



Arxiu històric FUNDACIÓ JAUME BOFILL

Atenció psiquiàtrica als immigrants

Claire Bouillet

2000

Bouillet, Claire
"Atenció psiquiàtica als immigrants"

ÍNDEX

(No es pot llegir)
Bibliografia
d'autores)

PRÒLEG

INTRODUCCIÓ: DE LA PSIQUIATRIA A LA ETNOPSQUIATRIA

I.- EL MODEL ETIOLÒGIC-TERAPÈUTIC DE LA MEDICINA PSIQUIÀTRICA OCCIDENTAL I ELS SEUS LÍMITS

II.- EL MARC METODOLÒGIC Y TEÒRIC DE L'ETNOPSICOANÀLISI

A.- L'enfocament etnopsiquiàtric: el complementarisme

- 1.- La possibilitat de recórrer a un dolbe discurs etnològic y psicològic per explicar un mateix fet
- 2.- El principi de no simultaneïtat y de complementaritat

B.- LA DOBLE UNIVERSALITAT DE LA CULTURA Y DEL PSIQUISME

- 1.- La universalitat de la cultura
- 2.- La unitat del psiquisme

C.- LA ETNOPSICOANÀLISI COM A CIÈNCIA DE L'ARTICULACIÓ DE LA CULTURA I DEL PSIQUISME

CAPÍTOL I. EL MODEL ETIOLÒGIC-TERAPÈUTIC DE LA MALALTIA MENTAL DINS LA SOCIETAT TRADICIONAL MARROQUINA

I.- LA POSSESIÓ

A.- Característiques Generals

B.- Les diferents formes d'expressió i simptomatologia de la possessió malèfica dins el discurs etnopsiquiàtric tradicional marroquí.

II.- LA BRUIXERIA

A.- Definició

B.- Els diferents registres de la bruixeria al Marroc

1.- El *Toukal* o « ha menjat »

2.- El mal d'ull

3.- Els nusos

III.- LECTURA ETNOPSQUIÀTRICA DEL DISCURS ETIOLÒGIC-TERAPÈUTIC TRADICIONAL

A.- La funció integradora de les etiologies tradicionals

B.- La part d'occultació dels disfuncionaments culturals lligats a les relacions entre els sexes dins les etiologies « tradicionals »

1.- La possessió amb caràcter sexual per un *djinn* o una *djinna*

2.- La desgràcia sexual llançada com una maledicció per una dona

IV.- Trastorns sexuals i relacions de parentives dins la societat marroquina tradicional (en francès)

A.- Els trastorns sexuals de la dona : el patriarcat enfront de la sexualitat femenina (en francès)

B.- Els trastorns sexuals masculins : derives matriarcals dels societats arabo-musulmanes

1.- De la negació de la dona al culte de la mare (en francès)

2.- Dels homes sota la influència materna ? (en francès)

CAPÍTOL II. LA PART ANORMAL DEL PATOLÒGIC : LES PATOLOGIES DE « L'ACULTURACIÓ »

I.- L'ACULTURACIÓ, GENERALITATS

A.- L'aculturació dins la societat marroquina contemporània

B.- Trastorns mentals i experiència migratòria

1.- De la il·lusió fins la desil·lusió de l'immigrant

2.- El descobriment i l'aprenentatge de la solitud

C.- L'experiència migratòria i les seves conseqüències sobre les funcions i l'estatus dels membres de la família.

II.- ELS TRASTORNS PSÍQUICS DELS ADOLESCENTS : SUÏCIDI DE LES JOVES I TOXICOMANIA DELS JOVES

A.- Les conductes « auto-agressives » de les joves : la qüestió del suïcidi

B.- Les conductes « hetero-agressives » dels joves : agressivitat, toxicomania i delinqüència

III.- Constàncies i ruptura del discurs etnopsiquiàtric marroquí en la immigració (en francès)

A.- La somatització : el cos pateixant (en francès)

1.- Del cos « social » al Magrib al cos biològic del immigrant (en francès)

2.- Els cos malalt del treballador immigrant (en francès)

3.- Les neurosis traumàtiques (en francès)

B.- El deliri : la reintegració del subjecte dins el grup social (en francès)

CONCLUSIÓ : CONSEQÜÈNCIES TERAPÈUTICS INDUÏDES PER L'ENFOCAMENT ETNOPSQUIÀTRIC

I.- EL NECESSARI RECONeixEMENT DEL DISCURS ETIOLÒGIC-TERAPÈUTIC DEL PACIENT

II.- LA NEGOCIACIÓ I EL MANTENIMENT D'UN MARC TERAPÈUTIC « MESTISSAT »

A.- La negociació d'un discurs etiològic-terapèutic comú

B.- Elements per a la constitució d'un marc terapèutic adaptat a les persones immigrants

BIBLIOGRAFIA

Abou S., *L'identité culturelle*, Paris, 1981.

ActisWalter, Pereda Carlos, de Prada Miguel A., *Marroquins a Catalunya*, Enciclopèdia Catalana, Col·lecció Mare Nostrum, Barcelona, 1994.

Aouattah Ali, *Ethnopsychiatrie Maghrébine. Représentations et thérapies traditionnelles de la maladie mentale au Maroc*, L'Harmattan, Santé, Sociétés et Cultures, Paris, 1991
La maladie mentale et thérapie maraboutique au Maroc, *Psychopathologie Africaine*, 1990-1991, XXIII, 2: 173-196.

Augé Marc, Herzlich Claudine (sota la direcció de), *Le sens du mal, anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Editions des Archives contemporaines, Coll. ordres sociaux, Paris, 1984.

Bastide Roger, Préface, in *Essais d'ethnopsychiatrie Générale*, G. Devereux, Gallimard, Paris, 1977.

Berthelie Robert, Suicide et Transplantation, *Soins Psychiatriques* n° 32/33 - Juin-Juillet 1993.

Tentative d'approche socio-culturelle de la psychopathologie nord-africaine, *Psychopathologie Africaine*, 2, 1969.

Blachère Régis (per a la traducció francesa), *Le Coran*, G-P. Maisonneuve et Larose, Paris, 1980.

Bonte Pierre i Izard Michel, *Dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie*, P.U.F, Paris, 1991, 1992.

Boughali Mohamed, *Sociologie des maladies mentales au Maroc*, Afrique Orient, Casablanca, 1988.

Bouhdiba Abdelwahab, *La sexualité en Islam*, P.U.F, Paris, 1986.

Chebel Malek, *L'imaginaire arabo-musulman*, P.U.F, Paris, 1993.

Le corps dans la tradition au Maghreb, P.U.F, Paris, 1984.

Comelles Josep Maria, Martínez Hernáez Angel, *Enfermedad, Cultura y Sociedad*, Eudema, Madrid, 1993.

Elfakir Abdelhadi, *Oedipe et personnalité au Maghreb. Eléments d'ethnopsychologie clinique*, Editions l'Harmattan, Paris, 1995, p. 13.

Freud Sigmund, *Malaise dans la civilisation*, P.U.F, Paris, 1973.

Devereux Georges, *Essais d'ethnopsychiatrie générale*, Gallimard, Paris, 1977.

Ethnopsychanalyse Complémentariste, Flammarion, Paris, 1985.

Ethnopsychiatrie des Indiens Mohaves, per a la traducció francesa Synthélabo Groupe, Coll. Les empêcheurs de penser en rond, Le Plessis-Robinson, Paris, 1996 .

Psychothérapie d'un indien des plaines, per a la traducció francesa, Fayard, Paris, 1998.

Ifrah. Albert, *Le Maghreb déchiré. Tradition, Folie et Migration*, La Pensée Sauvage, Paris, 1980.

Jeanmaire H., *Dyonisos*, Dunod, Paris, 1951.

Camille i Yves Lacoste (sota la direcció de), *L'Etat du Maghreb*, Editions La Découverte, Paris, 1991.

Lacoste-Dujardin Camille, *Des mères contre les femmes. Maternité et patriarcat au Maghreb*, La Découverte, Paris, 1985, 1996.

Lapassade Georges, *Les rites de possession*, Ed. Economica, Paris, 1997.

Laplantine François, *L'ethnopsychiatrie*, Editions Universitaires, Paris, 1973.

Anthropologie de la maladie, Editions Payot, Paris, 1986, 1992.

L'ethnopsychiatrie, P.U.F, Paris, 1988.

Lévi-Strauss Claude, *Les structures élémentaires de la parenté*, Mouton, Paris, 1967.

Moro Marie-Rose, *Psychothérapie transculturelle des enfants de migrants*, Dunod, Paris, 1998.

Nathan Tobie, *La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique*, Dunod, Paris, 1986.
Le sperme du diable, P.U.F, Les champs de la santé, Paris, 1988, 3ra edició, 1995.
...fier de n'avoir ni pays, ni amis, quelle sottise c'était, Editions La Pensée Sauvage, Paris, 3ra edició, 1993.

Ortigue M.C i E, *Oedipe Africain*, L'Harmattan, Paris, 1984.

Othmer E. i S.C., *DSM IV. La entrevista clínica*, Tomo I, Fundamentos, Masson, Barcelona, 1996.

Roheim Geza, *Psychanalyse et Anthropologie*, Gallimard, Paris, 1967 per a la traducció francesa.

Sayad Abdelmalek, *La double absence. Des illusions de l'émigré aux souffrances de l'immigré*, Seuil, Paris, 1999.

Zendoumi N., *Enfants d'hier*, Maspero, Paris, 1970.

PRÓLEG

W. Actis «Espanya, de llarga tradició immigrant, s'ha convertit recentment en país d'immigració»¹. Aquesta anotació, presa de W. Actis, s'aplica particularment a Catalunya, la qual, degut al seu desenvolupament econòmic, esdevé, des de fa poc, terra d'acollida peculiarment desitjada. Dit accés a la «modernitat» implica noves responsabilitats cap als individus, els quals amb la seva presència i la seva feina participen al desenvolupament del país. Tot i suposant un gran desafiament, aquesta nova presència d'alteritats pot esdevenir enriquidor en la mesura en que la societat catalana sigui capaç de fer un esforç de reflexió i imaginació per dur a terme les actuacions adients.

Aplicat al camp particular dels trastorns psicopatològics i la malaltia mental que pateixen aquestes poblacions, l'esforç a fer es *a priori* immens, tant que allò que anomenem aquí de psiquiatria transcultural, està encara als seus inicis, com ho confirma un debat que molts cops no aconsegueix superar el marc d'una oposició binària entre la universalitat del model biomèdic i l'afirmació de la irreductibilitat cultural de les patologies dels immigrants. És aquí, a partir de l'exemple de la població d'origen marroquí immigrada a Catalunya, que ens agradaria explorar una tercera via, la de la etnopsicoanàlisi. El desconeixement dels seus principis teòrics i terapèutics que hem pogut observar a les entrevistes que hem fet amb professionals de la salut que la nostra experiència associativa ens ha conduït, en un primer capítol, a allunyar-nos del marc estrictament marroquí. Aquesta introducció a la etnopsiquiatria, o més bé etnopsicoanàlisi, haurà aconseguit el seu fi si arriba a convèncer sobre la possibilitat de guarir eficaçment pacients vinguts d'altres cultures, a partir de les tècniques del psicoanàlisi. Tot i això, dit postulat exigeix i suposa, per al terapeuta occidental, molt de temps en pensar, conèixer per arribar a conèixer, en certa manera, la cultura específica del seu pacient i, d'una manera més general, els canvis i les tensions induïts tant per l'aculturació a la modernitat que per la immigració (capítol III).

¹ W. Actis (Colectivo IOÉ): La inmigración magrebí en España, artículo.

INTRODUCCIÓ

DE LA PSIQUIATRIA OCCIDENTAL A L'ETNOPSICOANÀLISI

El tractament terapèutic d'allò que T. Nathan anomena púdicament «la follia dels altres» imposa una crítica prèvia del model biomèdic² occidental i de les seves extensions aplicades a les malalties mentals³, visió que fa indispensable la confrontació de les seves pretensions universalistes als seus pobres resultats pràctics. Cap professional rigorós destinat a relacionar-se amb immigrants no podria avui dia posar en dubte la constatació que en F. Laplantine va fer al 1973 «El cas de malalts africans hospitalitzats a França, curats pels nostres mètodes i l'estat mental dels quals empitjora cada dia més és un fenomen molt conegut pels psiquiatres. No obstant n'hi ha prou amb que un d'ells deixi aquest univers privat per a ell, sense cap referència africana, i que torni al seu país i passi per les mans d'un bruixot del seu poble perquè de seguida els seus primers símptomes desapareguin. El procés obvi i mil vegades palès amb el guariment està, malgrat això, rebutjat per la nostra ciència oficial i qualificada com a màgica»⁴. Per entendre aquest fracàs, cal prèviament examinar el model etiològic-terapèutic de la medicina occidental i després les principals crítiques que li fan l'antropologia (I), a fi de concretar les bases teòriques i terapèutiques de l'etnopsicoanàlisi (II). Els exemples escollits per il·lustrar les nostres propostes en aquest capítol, no tractaran els marroquins, en els quals es centra la resta de l'estudi.

² Igualment anomenat per E. Menéndez: «model mèdic hegemònic: designa el tipus de pràctica mèdica característica de la biomedicina: biologisme, individualisme, a-historicitat, associabilitat, mercantilisme i eficàcia pragmàtica».

³ Tractem aquí principalment la psiquiatria. En efecte, la psicologia i la psicoanàlisi només tenen en comú amb la psiquiatria els criteris: individualisme, associabilitat i mercantilisme.

⁴ F. Laplantine, *L'ethnopsychiatrie*, Paris, Editions Universitaires, 1973, p. 93.

I.- El model etiològic-terapèutic de la medicina psiquiàtrica occidental i els seus límits

La ciència occidental destinada, a Catalunya, a intervenir sobre trastorns mentals que pateixen immigrants, està jeràrquicament dut per la psiquiatria. La psicologia apareix, en efecte, essencialment tancada en un paper de subaltern en relació a aquesta última, mentre la psicoanàlisi, per falta de reconeixement o mitjans econòmics, està avui dia absent dels centres públics (és a dir: gratuïta i accessible a la majoria dels immigrants) quan és intrínsecament, ho veurem més endavant, la tècnica més adaptable a teràpies entre un metge i un pacient que procedeixen de dues cultures diferents.

Les practiques resultants d'aquesta hegemonia de la psiquiatria es fonamenten sobre representacions etiològica-terapèutiques que tendeixen a situar a l'individu com a factor únic dels seus propis disfuncionaments i per tant a instituir la societat com a garant de l'equilibri d'aquest últim.⁵ L'endogeneïtat de la malaltia mental caracteritza així certes representacions de la psicosis maniac-despressiva. Per a F. Laplantine, «consisteix en aquesta perspectiva, en trastorns de la regulació interna i més precis en una alteració dels ritmes biològics –ritmes respiratoris, ritmes sexuals, ritme de l'activitat i del repòs, (cicle de vigília / repòs) de l'excreció i de la micció, ritme alimentari, ritme en fi i sobretot de l'humor- i es tradueix per accessos d'excitació o de depressió absolutament desproporcionats en relació a les circumstàncies, fins i tot sense cap relació amb les situacions creades per l'entorn»⁶. Ubicant sovint la seu de la malaltia mental al cervell, la psiquiatria, en la seva tendència neurobiologitzant, tractarà, amb les prescripcions de medicaments, d'actuar sobre allò que resulta finalment d'un accident fisiològic.

⁵ Remarquem a qui que no totes les corrents psiquiàtriques es caracteritzen així. Fonamentada sobre una crítica de la psiquiatria tradicional, l'anti-psiquiatria postula que no existeixen malalties socials. La societat s'erigeix així com a responsable, mentre el «malalt» està tocat només per eximir aquesta última en caure en la folia.

⁶ F. Laplantine, *Anthropologie de la maladie*, Paris, Bibliothèque scientifique Payot, 1986, 1982, p. 91.

Aquesta concepció majoritàriament endògena i individualitzant de la malaltia mental ens dur a recordar el caràcter específic d'aquests models etiològic-terapèutics nascuts de la història, del pensament i de la cultura occidental. Aquests últims contrasten amb les representacions principalment (però no exclusivament) exògenes i holistes de la malaltia valorades per una gran majoria de societats.

La possessió i l'embruixament, examinarem posteriorment les formes específiques que prenen al Marroc, es poden definir com «l'obra de l'esperit patogen exterior a l'individu»⁷, per a la primera, i com a resultat «d'actuacions nefastes de persones nodrides d'atencions malèvols i bèl·liques»⁸ per al segon. Aquesta concepció exògena de la malaltia indueix, a l'Àfrica Negra, a una visió holista d'aquesta última i no individualitzant com a occident. Com explica M. Augé, és conjunt de les estructures socials que estan convocades per explicar els dolors que pateix l'individu: «a les societats de llinatge africanes, la malaltia té sovint el valor i el significat d'una crida a l'ordre social que ella mateixa suscita una redefinició de la persona individual. Pot ésser objecte d'un atac, un fracàs, d'un error o d'una elecció, però sempre remet a un codi de desxiframent de símptomes que qüestiona una o varies dimensions socials pertinents. L'atac pot, segons les societats, provenir de l'exterior o de l'interior del llinatge, però mai pot ésser el fet de qualsevol individu. I per tant s'entén només en funció de l'organització social i política»⁹. La racionalitat interna pròpia a qualsevol model etiològic-terapèutic fa que aquestes concepcions exògenes i holistes de la malaltia impregnin igualment les cures terapèutiques existents. A les concepcions exògenes de la malaltia, a les quals tant el pacient com el terapeuta s'aventuren més en cercar les causes que en identificar els símptomes, corresponen unes formes terapèutiques que en moltes societats tractaran extirpar simbòlicament el mal. Dit d'altra manera, al igual que la malaltia mental no posa en causa només al individu, el seu restabliment passa per la restauració de l'equilibri social inicialment amenaçat per mitjà d'una cerimònia col·lectiva

⁷ A. Aouattah, *Ethopsychiatrie maghrébine. Représentations et thérapies traditionnelles de la maladie mentale au Maroc*, Paris, L'Harmattan, Santé, Sociétés et Cultures, 1991, p. 7.

⁸ Ibid., p. 7.

⁹ M. Augé, C. Herzlich (dir), *Le sens du mal; anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Paris, éd des archives contemporaines, coll ordres sociaux, 1984, p. 36.

on el marc no excedeix el marc de la teràpia tal i com tradicionalment es concebeix a occident.

La malaltia mental i el seu tractament terapèutic, en moltes societats, resulten de les diferents representacions de les formes practicades a occident. Allà on la ideologia occidental, pensament de la segmentació ha aïllat i després desenvolupat una psiquiatria independent de la totalitat social, un gran nombre de societats inscriuen, el que nosaltres només fem competir a la psiquiatria, en la totalitat social. D'altra manera, el que anomenem del terme psiquiàtric, competeix en una altra cultura *indistintament* a lo religiós, lo polític, lo econòmic, lo jurídic, etc. Aquesta concepció de la malaltia com a «fenomen social total» explica per molt els fracassos de la medicina occidental a l'hora d'actuar eficaçment sobre pacients vinguts d'altres societats. Sovint, adients per als pacients occidentals, les farmacopees receptades, a la majoria dels casos, van resultar inoperants, empitjoraren la situació o fins i tot arribaren a un desplaçament dels símptomes dels pacients, retornen els dolors que pateix incomprensibles només per ell mateix, sinó també per als seus terapeutes. La imatge de pacients no occidentals errant pels nostres hospitals de serveis psiquiàtrics a serveis de medicina general, neix així per molt de la inadaptació intrínseca de les pràctiques terapèutiques principalment percebudes com a desarrelades, es a dir, principalment privades de sentit per als que les pateixen.

La crítica principal que es pot fer sobre el model psiquiàtric consisteix finalment en la inadequació existent entre les seves pretensions universalitzants i la seva persistència en negar lo cultural. Aquestes crítiques provenen, en gran part, del camp de l'antropologia. Fonamentades sobre l'observació directa de les societats estudiades, en efecte, l'antropologia ha permès demostrar l'existència i la racionalitat d'altres models etiològic-terapèutics. El mateix ha estat palès, molts cops, en l'especificitat cultural de certs trastorns mentals. Així, els síndromes delimitats culturalment (*culture-Bound Syndromes*) estan definits per J. M. Comelles i A. Martínez Hernáez com «aquelles

alteracions i trastorns de sindròmic i per tant no totalment definits des del punt de vista orgànic que apareixen en contextos culturals específics i no fora d'ells»¹⁰.

Podem esmentar alguns exemples tradicionalment anomenats en els manuals d'antropologia mèdica. Així, el *Windigo* està en els Algonkins de Canadà, «una possessió per un esperit que incita al individu a menjar carn humana»¹¹. A Amèrica Llatina, el *susto* està definit com «un espantament causat per l'encontre d'un fantasma i d'un esperit», mentre que el *muina* està percebut com «una còlera, reflex i efecte de relacions interpersonals difícils». Finalment, el *chipil* designa a «Mèxic i a Amèrica Central, l'apatia i les manifestacions de nerviosisme d'un nen, la mare del qual està embarassada»¹².

Per mitjà d'aquests exemples, veiem que el que indueix l'antropologia mèdica finalment és la presa de consciència de la dimensió cultural de la «folia». Però, com subratlla F. Laplantine, aquest reconeixement necessari «no ens ha de dur a la conclusió de l'heterogeneïtat radical de les cultures». Així, convé prevaler-se davant de certs inconvenients de l'antropologia aplicats al camp de la malaltia mental, i especialment les conseqüències d'una antropologia culturalista, sempre propensa a postular la irreductibilitat de les cultures i per a així negar, tant a l'home com a la cultura, una dimensió universal. Aquesta tendència de l'antropologia a oposar-se esquemàticament al model psiquiàtric occidental, reproduïx a l'inrevés els seus excessos. Allà on aquesta última postuli la universalitat del seu model etiològic-terapèutic, l'antropologia culturalista postularà la irreductibilitat dels models desenvolupats per a cada societat. Traslladat a la qüestió terapèutica, el seu relativisme cultural postularà, per exemple, que només un marroquí pot guarir a un marroquí, un esquimal a un esquimal i, perquè no, un català a un català.

Davant el desenvolupament de la immigració a Catalunya i donc al desenvolupament concomitant de teràpies entre metges occidentals i pacients vinguts de cultures no occidentals, és prioritari reflexionar sobre la possibilitat d'iniciar pràctiques

¹⁰ J. M. Comelles i A. Martínez Hernáez, *Enfermedad, Cultura y Sociedad*, Madrid, Eudema Antropología, Horizontes, 1993, p. 87.

¹¹ F. Laplantine, op. cit., 1988, p. 30.

terapèutiques eficients entre un terapeuta i un pacient de cultura diferent. Per a això, convé alliberar-se de dos obstacles epistemològics que són:

- 1- L'universalisme ideològic de la psiquiatria occidental que nega tota dimensió cultural a la malaltia mental.
- 2- El relativisme cultural d'una antropologia culturalista que veu, en els models etiològic-terapèutics, que estudien cap universalisme permetent instaurar una comunicació entre les cultures.

Aquesta és la ambició de l'etnopsiquiatria, o mes bé de l'etnopsicoanàlisi. Tant aquesta orientació, alhora teòric i terapèutic, de la malaltia mental treballa a partir dels materials elaborats per S. Freud, que tracta d'articular amb una antropologia estructuralista.

II.- El marc metodològic i teòric de l'etnopsicoanàlisi

Els debats que suscita l'etnopsicoanàlisi semblen *a priori* situar-se al centre de les tensions que suscita a occident tota teoria de l'alteritat. Malgrat això, es posa com una tercera via entre, per una part, el culturalisme antropològic i la seva propensió a negar tota universalitat; per altra part, l'universalisme del model biomèdic occidental que al contrari del primer, postula molt sovint un individu desencarnat culturalment.

Si el camp disciplinari, elaborat per G. Devereux¹³, permet sortir dels carrerons en els quals es tanquen tradicionalment tantes teories de l'alteritat, és perquè conjuga, amb èxit, una antropologia estructuralista, es a dir, una epistemologia en el que tracta d'articular el reconeixement de les especificitats culturals, amb la universalitat de la cultura, a la psicoanàlisi, la qual, entre tots els models etiològic-terapèutics disponibles a occident, és la única que, tenint «com objecte només material humà, a l'exclusió de qualsevol material d'origen experimental, biològic o químic», pot ésser alhora

¹³ M. Augé y C. Herzlich, op. cit., p. 46

«exportable» culturalment i susceptible «alhora de rebre aportacions» de models culturalment diferents»¹⁴. Aplicada a la malaltia mental, l'objectiu de la psicoanàlisi consisteix en «prendre alhora la dimensió ètnica de la folia i la dimensió psiquiàtrica de la cultura»¹⁵.

A.- L'enfocament etnopsiquiàtric: el complementarisme

Enfocament complementarista segons els termes de G. Devereux, l'etnopsicoanàlisi és, abans de tot, un mètode fonamentat sobre la producció no simultània, i després l'articulació d'un doble discurs psicoanalític i antropològic.

1- La possibilitat de recórrer a un doble discurs etnològic i psicològic per explicar un mateix fet.

G. Devereux enuncia, en primer lloc, que certs fenòmens humans resulta d'una doble explicació etnològica i psicològica. «El fet és, diu aquest últim, que un fenomen que està explicat només d'una manera, no està, per dir-ho així, explicat per a res, i llavors no pot ésser explorable. És precisament la possibilitat d'explicar «completament» un fenomen humà almenys de dues maneres (complementàries) que demostra, per una part, que el fenomen en qüestió és alhora real i explicable, y per altra part, que *cadascuna* de les seves explicacions està «completa» (y llavors vàlida en el seu propi marc de referència)»¹⁶.

La possibilitat de tenir un *doble discurs*, etnològic i psicològic, es justifica perquè aquestes dues ciències de l'home comparteixen, amb l'individu, un mateix objecte d'estudi, que, no obstant això, aprehenen diferentment. Mentre que la psiquiatria tendeix

¹³ Georges Devereux (1908-1985) antropòleg i psicoanalista, hongarès d'origen, de família jueva, alumne successiu de Krepelin i M. Mauss, ha elaborat, a partir de la seva experiència a un hospital americà, les bases teòriques i metodològiques de l'etnopsiquiatria.

¹⁴ T. Nathan, op. cit., 1986, p. 3.

¹⁵ Ibid., p. 14.

¹⁶ G. Devereux, *Ethnopsychanalyse complémentaire*, Paris, Flammarion, 1985, p. 13.

a recollir fets nosogràfics per transformar-los en objectes nosològics a fi d'entendre l'estructuració subjectiva de l'individu; l'antropologia tendeix a recollir fets etnogràfics per transformar-los en fets etnològics a fi d'entendre l'estructuració col·lectiva del subjecte. Llavors, segons F. Laplantine «la vocació particular de la psiquiatria és anar el més lluny possible en la comprensió psicopatològica del fenomen estudiat, i és la vocació de la etnologia anar també el més lluny possible en la comprensió cultural del mateix fenomen».

Per il·lustrar aquesta possibilitat de tenir un doble discurs no simultani, escollim l'exemple analitzat per G. Devereux del *suïcidi vicariant*, és a dir, del crim no solament consentit, sinó també voluntàriament provocat que afecta a un nombre considerable de bruixots mohaves. És així que etnològicament, «la creença mohave de que un bruixot ha de deixar-se matar per poder conservar la seva influència sobre els seves víctimes»¹⁷ explicaria suficientment la seva tendència suïcida, mentre que psicològicament, s'explicaria de manera igualment suficient per una personalitat neuròtica de certs bruixots, l'autodestrucció dels quals els hauria, per dir-ho així, conduït a una sortida tràgica. Com observa G. Devereux, ens trobem en possessió de «dues explicacions igualment satisfetes i suficients del suïcidi vicariant (...) a través de dos conjunts de conceptes radicalment diferents: el marc de referència psicològic, per una part, i el marc cultural, per l'altra»¹⁸.

2.- El principi de no simultaneïtat i de complementaritat

Devereux recorre, en el seu marc metodològic, a la física dels «*quanta*» i de forma més precisa al concepte de complementaritat de N. Bohr, que és una extensió del principi d'indeterminisme de Heisengerg: «Aquest principi afirma que és impossible determinar (mesurar) *simultàniament i amb la mateixa precisió* la posició i el moment de l'electró. En efecte, més mesurem amb precisió la posició de l'electró (en un moment donat), més imprecisa serà la nostra determinació del seu moment –y inversament per

¹⁷ G. Devereux, *ethnopsychiatrie des indiens mohaves*. Paris. Collection les Empêcheurs de penser en rond, 1996 per a la traducció francesa.

¹⁸ Ibid., p. 622.

suposat»¹⁹. Aplicat a les ciències humanes, resulta que no sabríem tenir en un mateix moment alhora un discurs psicològic i etnològic. Quan es tracta d'estendre la comprensió de la dimensió etnològica (o psicològica) de l'objecte estudiat, no és tant al reducció de lo psicològic a lo etnològic (o de lo etnològic a lo psicològic) que ocorreria, sinó una «destrucció de l'objecte mateix del discurs cercat», que en resum deixaria transparentar-se la seva dimensió psicològica (o etnològica).

És així que l'etnopsicoanàlisi, enfocament pluridisciplinar, exigeix en un primer moment «el respecte de la disjunció de dues visions diferents». Si el caràcter no simultani en la visió etnopsicoanalítica procedeix de la impossibilitat «de pensar *de manera sistemàtica i conseqüent*, en termes, per exemple, del marc de referència psicològica, i *simultàniament* i de *manera també sistemàtica i conseqüent* en termes socio-culturals»²⁰, aquesta obligació no prové tant de l'objecte estudiat, sinó de l'enfocament científic que pretén explicar-ho. « Un « fet brut » d'entrada no pertany ni al domini de la sociologia, ni al de la psicologia. És només amb una explicació (en el marc d'una d'ambdues ciències) que el fet brut *es transforma en dades*, o bé psicològics o bé sociològics. Estem també temptats en pensar que, com en la física de les « *quanta* », és l'experiència que quasi «força» un electró d'haver sigut una posició, sigut un moment *precís*, és l'explicació que donem que obliga el fet brut a «tornar-se» una dada psicològica o sociològica. No hi cap explicació imaginable que pugui «forçar» al *fet brut* a tornar-se una dada que resulti *simultàniament* d'aquests, ambdós dominis de la ciència de l'home. El principi de la complementaritat, doncs, sembla ja jugar al nivell de la transformació del *fet brut* en dada que resulta d'una o d'altra d'aquestes ciències»²¹.

L'etnopsicoanàlisi refusa, segons G. Devereux, «qualsevol *interdisciplinarietat*» de tipus additiu, de fusió, sintètic, o paral·lel – qualsevol disciplina amb «guió» i doncs «simultània» (...). Així, la veritable etnopsicoanàlisi no és «interdisciplinària», sinó *pluridisciplinària*, perquè fa una doble anàlisi de certs fets, en el marc de la etnologia per una part, i en la marc de psicoanàlisi per altra part, i anuncia així la natura de l'aportació

¹⁹ G. Devereux, op. cit., p. 21.

²⁰ G. Devereux, *Ibid.*, p. 145.

²¹ G. Devereux, *Ibid.*, p. 23.

(de complementaritat) entre aquests dos sistemes d'explicacions»²². Traduït a aquest marc terapèutic, el complementarisme demana, així, al terapeuta dominar els dos discursos i passar d'un a l'altre quant, segons l'expressió de G. Devereux, un dels dos no sigui més rentable.

B.- La doble universalitat de la cultura i del psiquisme

A diferència de la psiquiatria occidental i de l'antropologia culturalista, l'etnopsicoanàlisi, tal com la defineix G. Devereux, tendeix a conjugar universalisme i reconeixement de les particularitats culturals en un mateix enfocament.

1.- La universalitat de la cultura

Aquest universalisme reivindicat per l'etnopsicoanàlisi, és en efecte d'entrada el de la cultura, és a dir, el reconeixement de que l'home és home perquè és un ésser cultural. Heretat de l'estructuralisme, amb tot, es tracta d'un universalisme «concret, no ideològic» que per afirmar la unitat del gènere humà, «accepta la idea de voltar per lo particular, per lo subjectiu, per l'alteritat, que pren el risc de l'encontre amb l'altre i que accepta la idea del relativisme de les formes i dels continguts»²³.

Així, si definim amb F. Laplantine la cultura com «el conjunt dels materials en el quals traïem com individus i com societats per elaborar les nostres experiències»²⁴ o amb G. Devereux «com experiència viscuda, és a dir, com *manera* a través de la qual un individu viu i aprèn la seva cultura, tant en estat de salut mental, com en estat de desordre psicològic»²⁵, cal admetre que «aquests materials són *idèntics* a qualsevol lloc»²⁶. Formen el que C. Levi Strauss qualifica com «capital comú» a disposició de les societats. El que varia d'una societat a altra, és la forma, el contingut i l'organització d'aquests

²² G. Devereux, *Ibid.*, p. 14.

²³ M. R. Moro, *Psychothérapie transculturelle des enfants de migrants*, Paris, Dunod, 1998.

²⁴ F. Laplantine, *L'ethnopsychiatrie*, Paris, Editions Universitaires, 1973, p. 44.

²⁵ G. Devereux, *Essais d'Ethnopsychiatrie générale*, Paris, Gallimard, 1970, 1973, 1977, p. 81.

²⁶ F. Laplantine, *L'ethnopsychiatrie*, Paris, Editions Universitaires, 1973, p. 44.

materials que segons els casos poden estar valorats, és a dir, manifestos, o més o menys inhibits, és a dir, latent.

Per comprendre millor com es constitueix la relació de cada cultura específica amb la cultura universal, segons el joc constant entre lo manifest i lo latent, convé d'entrada definir, amb L. Laplantine, els conceptes «d'ítem cultural» com «qualsevol tret de comportament simple consecutiu d'una cultura, i de «matriu cultural com «l'estructura-mare de significats per la qual les nostres experiències es tornen intel·ligibles per a nosaltres mateixos i a tots els que trobem»²⁷. Segons aquesta perspectiva, la *matriu cultural* pot ésser considerada com l'estructura mare de significats a partir de la qual un *ítem cultural* (un tret de comportament propi d'una cultura) es torna comprensible per el i per el pròxim. Així la matriu primària d'una cultura caracteritza els comportaments i els valors que constitueixen la part conscient i normal d'aquella. La matriu secundària, a la inversa, es defineix per l'aparició de comportaments i valors contraris als establerts i vigents en una determinada cultura.

A partir d'aquestes definicions, en efecte podem formular dos dels principis fonamentals de l'enfocament teòric de l'etnopsiquiatria:

1- Un ítem cultural pot tenir, en una determinada societat, una matriu cultural que en una altra constituïria una matriu secundària, de la mateixa forma que allò que està inhibit, no correspondria a cap matriu cultural aparent en una tercera. Així, la poligàmia, que fins avui és norma a les societats àrab-musulmanes, està reservada als caps indis a la societat guayakí; mentre que està totalment rebutjada pels sistemes jurídics occidentals que reivindiquen la monogàmia.

2- En una societat determinada, «qualsevol conducta manifesta suposa *igualmente* una reacció contrària més o menys inhibida»²⁸. És així que, encara que monògama, les nostres societats occidentals no ignoren, a la pràctica, certes tendències polígames, mentre que les societats àrab-musulmanes no estan privades de pràctiques o tentacions monògames. Aquí tractem un dels paranys del qual no es salva l'antropologia

²⁷ Ibid., p. 45.

culturalista, captant sovint els comportaments manifestes d'una societat inhibida. Seria el mateix de en una antropologia sobre la societat tradicional marroquina que veuria en la dona només una criatura jeràrquicament inferior a l'home, i deixaria de banda dades tan importants com la tasca que fa aquella en l'educació dels seus nens i dels seus fills en particular, o, fins i tot, el pes que els atorga els seus estatus successius com a mare i després àvia.

Segons F. Laplantine, «les cultures són totalitats que s'elaboren per restricció a partir d'un conjunt de materials rigorosament idèntics. Dues seleccions poden aparèixer com totalment diferents: no perquè trobem elements desconeguts aquí, sinó 1.- perquè aquests elements bruts així com les matrius gràcies a les quals tenen sentit, s'organitzen en models i en estructures que obeeixen a lleis de reorganització i transformació que fan que les sorts siguin pràcticament nul·les per poder aparèixer dues vegades la mateixa combinació cultural; 2.- perquè cada societat té una manera específica d'ensenyar als individus a inhibir certs comportaments i a exaltar altres»²⁹

2.- La unitat del psiquisme

Aquesta unitat de l'enfocament etnopsiquiàtric, és després la del psiquisme. Defineix l'home, tal i com ho recorda T. Nathan el mateix pertot arreu, i per a tots: «el psiquisme, els seus continguts, les seves estructures, els seus mecanismes de defensa són manifestament invariables d'una cultura a altra, tant a través del temps com a través de l'espai»³⁰. Des de la infància, sigui la que sigui la cultura on l'home neix i viu, recorrerà a mecanismes de projecció, d'identificació i d'inhibició similar³¹.

Aquesta unitat del psiquisme explica que, malgrat les diferències culturals existents entre la mitja burgesia vienesa de principis de segle i els grecs de l'antiguitat, l'Èdip Rei ha pogut servir de base teòrica a la psicoanàlisi. El complex d'Èdip és completament universal, encara que d'una cultura a altra, com mostra l'exemple aràbig-

²⁸ Ibid., p. 48.

²⁹ Id., p. 50.

³⁰ T. Nathan, op. cit., 1986, pp. 2-3.

musulmà, les seves formes i continguts canvien. És així que A. Elfakir proposa tractar el complex d'Èdip, al Magrib, «a través de tres moviments (...) des del moment del seu inici fins la seva sublimació psicosocial»³². Els dos primers es refereixen als elements universals del complex d'Èdip que podem trobar pertot arreu, mentre que el tercer que versa sobre la resolució, és al contrari contingent al context magribí:

- El primer es refereix a «al distanciament del nen cap a la seva mare com a pol d'atracció d'un impossible retorn a la «beatitud original». Aconseguir tal distanciament, incumbeix a la posada en marxa de la funció de la metàfora patern que s'ocupa del compliment de la inhibició originària».
- El segon moviment es refereix a «l'assumpció de la imatge del Pare-ideal que, essent primitivament per al subjecte una superfície de projecció narcisista, és el doble homosexual i doncs l'objecte de pulsions agressives».
- «El tercer moviment de l'organització edípica en la seva especialitat aràbiga-musulmana fa que ni l'homicidi fantasmàtic directe del pare, ni l'aniquilament del fill es produeixin perquè el desig de l'homicidi i les pulsions agressives estan desviats contra el doble fratern i els seus representants a la classe dels pares; mentre que una actitud de submissió s'instal·la en relació a les representacions socioculturals de la instància paterna»³³.

El que demostra l'enfocament etnopsicoanalític és que l'home és home perquè s'inscriu, com hem vist anteriorment, en una cultura, però també perquè posseeix una estructura psíquica que li permet definir-se com singular en el si d'aquesta mateixa cultura. Segons F. Laplantine, «el psiquisme no és un producte secretat per la cultura local en la qual ens hem criat, l'individu no és una titella, una mecànica, els somnis i fantasmes del qual podria manipular la societat. Sigui la que sigui la societat on neix i creix, tanmateix per a les més «tradicionals» (o les més totalitàries), l'individu pot

³¹ F. Laplantine, op. cit., 1973

³² A. Elfakir, *Oedipe et personnalité au Magreb. Eléments d'ethnopsychologie clinique*, Paris, L'Harmattan, 1995, p. 13.

³³ Ibid., pp. 169 – 170. Veure sobre els elements universals del complex d'Èdip, Geza Roheim, *Psychoanalyse et Anthropologie*, Gallimard, 1967 per a la traducció francesa.

mostrar desobediència, insolència, rialla, distància crítica en relació als models que la seva pròpia cultura tendeix a imposar-li»³⁴.

És així que podem, amb G. Devereux, posar criteris «metaculturals» de lo normal i de lo patològic. Sintetitzat per F. Laplantine³⁵, aquests criteris, vàlids qualsevol cultura de l'individu, són quatre:

- a- «l'aptitud dels éssers humans per a la comunicació, i més concretament per a la comunicació simbòlica».
- b- «la solidaritat de la cultura amb els interessos de l'Ego, capaç de ésser flexible i de sublimacions creatives, no amb les pulsions del «It» o els interessos del Superjo».
- c- «l'aptitud de l'individu en estimar-se suficientment a si mateix, en preferir viure abans que morir, en celebrar joiosament la vida , en somniar i en dominar el somnis».
- d- «el reconeixement de la realitat , és a dir, d'un món extern diferent de si mateix».

C.- L'etnopsicoanàlisi com a ciència de l'articulació de la cultura i del psiquisme

Tal i com la cultura no és, segons R. Bastide, «una realitat *sui generis* extern i superior a l'home», l'individu no és aquell ésser alliberat i acultural que creu que pot aïllar la ideologia occidental. En efecte, psiquisme i cultura es «cogeneren» en una relació de complementaritat. L'articulació entre psiquisme i cultura, explicitada per l'enfocament etnopsicoanalític, és segons T. Nathan, la d'una vertadera «homologia estructural». Com indica F. Laplantine, certament és «impossible pensar en una cultura que no sigui viscuda per un psiquisme (la primera no existeix enlloc, només la segona) I recíprocament, és impossible pensar la formació de la personalitat , és a dir, els processos de l'adquisició cognitius i afectius , independentment de la cultura (...) . La socialització de l'home i la seva individualització són en efecte un mateix procés: el de la seva

³⁴ F. Laplantine, op. cit., 1973, p. 75.

humanització, de la seva emergència progressiva de l'ordre biològic»³⁶. Així, per a G. Devereux, cada desenvolupament intrapsíquic mobilitza certs imperatius culturals que ho reforcen, com cada reacció cultural mobilitza motius i processos subjectius que la reforcen. L'objectiu real no és determinar si el fenomen és «profundament» d'ordre psicològic o socio-cultural, sinó analitzar el més precís possible les imbracions, interaccions i enfortiments recíprocs (el més sovint a través d'un procés *feedback*) dels factors psicològics i socio-culturals implicats, però sempre en termes d'un «doble discurs (complementarista)»³⁷.

El reconeixement de «l'estructura homològica» existent entre la cultura i el psiquisme ens dur a formular amb G. Devereux que «si els etnòlegs fessin un inventari exhaustiu de tots el tipus de comportament culturals, dita llista coincidiria, punt per punt, amb la llista, igualment completa, de les pulsions, desitjos, fantasmes, etc obtinguts pels psicoanalistes en l'àmbit clínic demostrant així, i simultàniament per mitjans idèntics, la unitat de la humanitat i la validesa de les interpretacions psicoanalítiques de la cultura; dos punts que fins ara només ha rebut una aprovació empírica»³⁸. D'altra forma, de la mateixa manera que hem subratllat anteriorment que un comportament manifest en una societat podria ésser latent o totalment inhibit en una altra, podem ara afirmar amb T. Nathan que (...) els elements psíquics que apareixen sota una forma inconscient (somnis, símptomes neuròtics) en una determinada societat, rebran en una altra societat una elaboració mítica o ritual»³⁹. Cap exemple com el complex d'Èdip il·lustra millor aquesta complementaritat estructural entre psiquisme i cultura. El complex d'Èdip remet a la prohibició de l'incest, norma universal de la qual C. Levi-Straus⁴⁰ ha demostrat que era l'aspecte negatiu d'una obligació exogàmia fundadora de la societat. És en relació a aquest vincle complex existent entre el complex d'Èdip i el tabú de l'incest que podem afirmar amb R. Batilde que «el complex d'Èdip és el pivot que ens permet passar de la natura a la cultura i explica, per tant, perquè lluny d'oposar-se, trobem els mateixos ítems culturals ja siguin provinents de dins – a través de la psicoanàlisi – o de fora – a

³⁵ F. Laplantine, op. cit., 1986, pp. 96-97.

³⁶ F. Laplantine, op. cit., 1973, p. 42.

³⁷ G. Devereux, op. cit., 1985, p. 144.

³⁸ G. Devereux, Id., 1985.

³⁹ T. Nathan, op. Cit., 1986, p. 27.

⁴⁰ C. Levi-Straus, *les tructures'élémentaires de la parenté*, Paris , Mouton, 1967

través de la observació dels comportaments culturals o a través de la lectura de texts històrics»⁴¹.

Aquesta articulació entre cultura i psiquisme que indueix a l'enfocament etnopsiquiàtric, permet conèixer la malaltia mental sobre unes bases teòriques noves. Es tracta en definitiva d'una temptativa de comprensió i d'articulació de lo normal i de lo patològic, possibilitant agafar successivament «la dimensió cultural de la malaltia mental» i «la dimensió psiquiàtrica de la cultura». Aquesta doble intrusió de lo cultural en lo psiquiàtric, i de lo psiquiàtric en lo cultural obliga fins i tot pensar en un impediment previ quan es vol apropar, com farem ara, en una societat específica. La presentació dels models etiològic-terapèutics d'una societat necessita una teoria del canvi social. Com qualsevol cultura, la cultura marroquí no ha estat paralitzada, insensible a qualsevol transformació social. Constitueix un producte mestís de contactes successius de entre diferents cultures, contactes que al segle XIX ha adaptat la forma d'un procés successiu de colonització i de postcolonització al capitalisme i a l'individualisme occidental. En aquest context parlar d'un model etiològic »tradicional», com farem al capítol primer, podria semblar tancar la societat marroquina en una visió passeista (ancorat en el passat) per a turistes occidentals en mal d'exotisme. Ara bé, no és el cas. El capítol estarà bàsicament dedicat al que és només avui una complexificació d'aquests models, complexificació observable al Marroc i després en la immigració. Amb el qualificatiu de «tradicional», fem referència només a les representacions etiològiques que són d'una certa manera anteriors al colonialisme i que en certa manera cohabituen més o menys bé avui dia en un nombre considerable d'individus al Marroc i aquí. Així, la malaltia mental reuneix, alhora i d'aquesta manera, en la societat marroquina la *patologia normal*⁴² (caracteritzada per la possessió o la bruixeria) que s'entén i s'explica culturalment; i la *patologia anormal*⁴³ (que correspon a la folia (*hmaq*) com s'entén a l'occident) que no té una explicació cultural, el que fa que recorri a la medicina científica.

Tots els elements conscients i inconscients que componen una cultura, no es transformen al mateix ritme. L'inconscient ètnic de l'individu –és a dir, segons G.

⁴¹ R. Bastilde, Préface in *Essais d'ethnopsychiatrie générale*, G. Devereux, Gallimard, 1970, 1973, 1977, p. XV.

⁴² A. Aouattah, op. cit., p. 29.

Devereux, «aquest aspecte del seu inconscient total que posseeix en comú amb la majoria dels membres de la seva cultura» i que està «compost de tot allò que, segons les exigències fonamentals de la seva cultura, cada generació aprèn per si mateixa a inhibir i per a després forçar, alhora, a inhibir a la següent generació»- Si està destinat a transformar-se com es transforma la cultura, com a part intrínseca de la «cultura viscuda», no es transforma al mateix ritme que els seus elements externs. És aquest testimoni el que permet explicar que, sotmésos a un traumatisme greu, els individus, encara que a priori «aculturats» i aparentment «adaptats» a la cultura occidental, reaccionaran particularment bé, durant la teràpia etnopsiquiàtrica, a una lectura etiològica «tradicional» dels seus mals.

⁴³ Ibid., p.49.

CAPÍTOL I

EL MODEL ETIOLÒGIC-TERAPÈUTIC DE LA MALALTIA MENTAL DINS LA SOCIETAT TRADICIONAL MARROQUINA

Cada societat proposa als seus membres « models de mal comportament » dins dels quals es poden extreure comportaments i actituds estructurades culturalment que els permeten expressar experiències subjectives interpersonals o intrapersonals viscudes com a conflictives o traumatitzants. « Cada cultura, segons F. Laplantine, té la seva manera de estructurar de manera prèvia els símptomes de la malaltia mental, i de canalitzar-la cap a una forma ètnica privilegiada »⁴⁴. Aquesta estructuració prèvia dels símptomes sota una forma ètnica és el que G. Devereux anomena el « desordre ètnic » que defineix com « la configuració psicodinàmica particular que determina l'etiologia, també un caràcter ètnic particular, condicionat de tal manera que permet al subjecte desfer-se de nombrosos problemes subjectius *diversos* a través d'un sol i únic conjunt de símptomes (...) »⁴⁵. Dins aquesta societat « tradicional », els desordres ètnics privilegiats són la possessió pels *jnouns* i la bruixeria. La principal conseqüència d'aquesta estructura prèvia cultural dels desordres ètnics és, segons l'autor, tornar al comportament del « malalt » previsible, però molt específicament, en funció del marc de referència cultural (...)»⁴⁶ i per tant controlable. Tanmateix, darrera aquests discursos etiològics « tradicionals » s'amaguen conflictes personals que una lectura etnopsiquiàtrica permet entendre.

I.- La possessió

Per T. Nathan « la possessió consisteix en l'ocupació de l'« interior » d'un subjecte per un ésser natural »⁴⁷. Al Marroc, aquest ésser natural o sobrenatural s'anomena el *jnoun*. Com en moltes cultures; la possessió pels *jnouns* pot ser percebuda

⁴⁴ F. Laplantine, op.cit, 1973, p.58.

⁴⁵ G. Devereux, op.cit, 1977, p. 52.

⁴⁶ G. Devereux, Ibid., p. 49

⁴⁷ T. Nathan, op.cit, 1986, p.145.

per la persona posseïda i el seu entorn en dos models : com a *possessió-teràpia* o com a *possessió-síntomes*⁴⁸.

Dins el marc d'aquest treball, ens limitarem més particularment a la *possessió-síntoma*, és la vinculada a l'estudi. Abans de desenvolupar les característiques pròpies de la *possessió-síntoma*, desitjaríem explicar breument la *possessió-teràpia*. La *possessió-teràpia* o benèfica és el resultat d'un esperit sobrenatural que pren possessió del cos i del psiquisme de l'individu, com en el cas de la *possessió-síntoma* però se allunya per l'aliança que el posseït fa amb l'esperit posseïdor donat que aquesta forma de possessió és considerada pel subjecte com a « iniciàtica » fins i tot terapèutica. Segons H. Jeanmaire⁴⁹, « (...) aquí, el mètode de tractament aplicat té al menys, com a objectiu la supressió dels estats afectius i de deliri que resulten de l'estat de possessió (suposat o suggerit), que la utilització per aconseguir un nou equilibri en una mena de simbiosi amb l'esperit posseïdor esdevingut protector, i per una normalització, sota la forma d'angoixa provocada, de l'estat de crisi ». En aquest cas, la persona posseïda serà tractada terapèuticament amb el mètode adorcístic, és a dir que a través de l'angoixa o de la dansa (*hadra*) decideix o « satisfer i calmar el jnoun » o « encarnar-ho »⁵⁰, el que pot arribar a conduir el subjecte a exercir la professió de terapeuta.

La possessió malèfica o *síntoma* al contrari de la possessió benèfica, no és desitjada, és exercida sense que el subjecte ho sàpiga : « Dins aquesta concepció religiosa i cultural, el trastorn mental és percebueix com una presa de possessió per un esperit diví, ancestral o demoníac »⁵¹(8). La possessió pot ser doncs apresada com l'acció nefasta d'un esperit sobre l'home fruit d'un error comès a l'esquena de aquest primer home al seu territori. És viscuda com una agressió que procedeix de l'exterior, i la terapèutica, en aquest cas, serà exercida sobre el mètode excorcístic, és a dir, sobre el mètode de l'extracció, suprimint del cos del subjecte l'entitat patogènica. Així doncs, com ho subratlla T. Nathan, la possessió en aquest cas « pot ser considerada com l'etiologia dels símptomes »⁵².

⁴⁸ Ibid., p. 156.

⁴⁹ H. Jeanmaire, *Dyonisos*, Dunod, Paris, 1951, p. 121.

⁵⁰ Veure Capítol VII in A. Aouattah, op.cit, 1993.

⁵¹ A. Aouattah, op.cit, 1993, p.34.

⁵² T. Nathan, op.cit, 1986, p.159.

A.- Característiques Generals

Al Marroc, la possessió per un djinn constitueix una forma patològica molt present dins la societat i culturalment integrada. No tan sols es pot trobar la figura del *jnoun* dins dels llibres de contes com « les Mil i una nit » sinó que també al Corà⁵³10), dins les representacions culturals del sagrat, dins l'esfera màgica-cultural. Els jnouns formen part integrant de l'imaginari cultural marroquí i de la realitat sociocultural marroquina. Per aquest motiu s'ha d'intentar entendre i comprendre la creença dels jnouns com un dels sistemes explicatius de la malaltia mental que ofereix el grup social al subjecte.

Els *jnouns* poden ser caracteritzats amb diferents formes, poden ser un home, una dona, un nen, un animal,... que pertanyen al món sagrat. Viuen tradicionalment en llocs obscurs, bruts, dins l'aigua, dins els boscos, dins els desaigües, dins la sang dels animals, dins un animal i dins el foc. Les dones marroquines que ens han ajudat a entendre la figura del *djinn* -que anomenen més *Layiah*- els situen en els llocs citats però més concretament diuen que «*són a totes les cases*», «*són a qualsevol indret*». Poden ser representats sigui per homes, per dones o fins i tot per nens, aquests darrers afecten els nens, mentres que en els altres casos poden arribar a un dels dos sexes. Elles, distingeixen diferents categories de *jnoun* segons l'origen (terra, aigua, aire) o la seva confessió religiosa : musulmana, jueva i els « espanyols » (sobrentès els cristians perquè també s'ha comptat la presència de *jnoun* a França)⁵⁴. Aquesta classificació, mostra que els *jnouns* musulmans són els menys perillosos perquè és possible negociar amb ells llegint l'al Corà, els cristians resiteixen més però els més perillosos són els jueus.

L'àvia d'una dona marroquina estava habitada per un *jnoun* després d'haver-se assabentat de que el seu marit que vivia a Espanya havia mort. El mateix dia que ho va saber va agafar unes brases d'un foc i se les va posar sobre el seu cos i des d'aquell dia estava habitada, però s'afirma que «*era un dels bons*» perquè era palestí. Efectivament, quan

⁵³ (El Vostre Senyor) ha creat l'Home d'argila com la poteria, i ha creat els dimonis, de foc clar (sense fum). Coran, 55, 13-14, 14-15, Traducció G-P Régis Blachère. Maisonneuve et Larose. Paris, 1980.

el *fquih* va anar a casa d'ella per alliberar-la i va començar a parlar-li ,
«*sempre el jnoun contestava en un dialecte palestí*». Era un dels bons
perquè es diu que «*quan l'atacava a ella només es desmaiava i res
més*».

Tanmateix, d'aquest «sagrat difus i anònim»⁵⁵, destaquen algunes figures identificables com *Aisha Kandicha*, criatura alhora «fascinadora, seductora i terrorífica; dona amb un esperit invisible, participa amb d'altres figures mítiques femenines, en l'alimentació d'unes representacions populars corrents en relació amb les relacions conjugals o paraconjugals amb ella. Així, l'opinió general diu que passen el seu temps en seduir els homes, assetjar-los als llocs foscos i pocs freqüentats, adoptant actituds provocadores, i els inciten a mantenir relacions sexuals amb elles»⁵⁶. Segons les dones marroquines, per identificar si la persona té a veure amb la Aisha Kandisha, és necessari fixar-se en els membres inferiors : les cames que són «*l'única cosa que canvia, (...), són les d'una euga*». La dona marroquina ens explicava la història del seu marit que un matí havia d'anar a treballar i per anar fins a la seva feina, havia de passar per un bosc, i va veure una euga que li va semblar estranya. Llavors, va començar a recitar paraules del Corà i després va girar-se i va veure que ja no hi havia ningú.

Els *jnoun*s poden afectar, tal com ja hem dit, tant l'home com la dona o els nens però també a causa d'una tercera persona, pot afecar tota una família. Els *Layiah* es poden manifestar en nombrosos casos com una figura, però l'acció malèfica resulta sempre d'un error comès en contra dels *jnoun* sobre els seus territoris. Les dones marroquines ens han esmentat diverses situacions en les quals l'esperit es pot manifestar : quan una persona ha fet mal a un dels seus o a ells indirectament, quan les persones que no creuen en Déu o no respecten els preceptes del Corà. Per evitar la seva ràbia, es recomana respectar algunes normes, com no llançar oli o aigua calenta als desaigües, no acostar-se a l'aigua o a prop del foc, tenir cura de la sang dels animals sacrificats, no plorar damunt de l'aigua, a prop d'un riu, ni de nit, perquè es poden ser enutjar, pronunciar unes paraules del Corà perquè Allah protegeixi la persona quan va als llocs

⁵⁴ Al Marroc, generalment es distingeix quatre tipus de *jnoun*s : els musulmans, els cristians, els jueus i els pagans.

⁵⁵ A. Aouattah, op.cit., p. 42.

on en pot trobar, també vigilar les zones (caracteritzades pel foc, l'aigua o el bosc) on se sap que hi són perquè poden fer mal.

Totes les precaucions preses per protegir-se, mostren fins «a quin punt la fons de les categories relatives a l'espai i el temps dins la percepció marroquina està impregnada per l'obsessió de l'intervenció d'aquests éssers»⁵⁷. És veritat que la possessió pels *jnouns* és considerada i vivida com «un estat greu» que pot en alguns casos, segons la naturalesa del *jnoun*, portar fins a la mort : «Un dia un jove va agafar una granota i la va tallar, i com que dins aquesta granota vivia el fill d'una djinna, després de tres dies el jove va morir perquè la mare djinna es va venjar».

B.- Les diferents formes d'expressió i simptomatologia de la possessió malèfica dins el discurs etnopsiquiàtrica tradicional marroquí

En primer lloc el que crida l'atenció de l'observador neofit convidat a interessar-se pel món inquietant dels *jnoun*, és la profusió dels termes existents dins la llengua àrab per constatar la possessió malèfica. Segons T. Nathan, «en àrab, es pot quasi dir indiferentment : *majnoun* (prén per un djinn - literalment «endjinnat»), *madroub* (afectat [per un djinn], *markoub* («montat» [per un djinn]), *maskoun* (habitat [per un djinn]), *mamlouk* («posseït» - en el sentit de posseir o tenir quelcom - [per un djinn], *masloukh* (rascat fins a la sang (per un djinn)), *malbouss* (portat [per un djinn]),...»⁵⁸.

Aquesta multitud de termes es relaciona amb una sèrie de signes patològics que poden semblar difícils d'entendre per a una persona acostumada a manipular les categories nosològiques característiques de la psiquiatria occidental. Així *maskoun*, designarà més específicament «una persona que deixa aparèixer símptomes característics de la possessió»⁵⁹, és a dir, «síncope, tremolors, convulsions, deliri, al·lucinacions, fugida

⁵⁶ Ibid., p.43.

⁵⁷ Id.

⁵⁸ T. Nathan... *Fier de n'avoir ni pays, ni amis, quelle sottise c'était*, Edition La pensée Sauvage. Paris, p.21.

⁵⁹ A. Aouttah, op. cit. p.47.

del pensament»⁶⁰, mentre que *madroub* designarà «la persona dins la qual s'haurà constatat la paràlisi sobtada»⁶¹, i *matrouch*, és a dir que el fet de ser «bufetejat» per un jnoun qualificarà més específicament una simptomatologia fisiològica localitzada a la cara. *Makhtouf*, és a dir, «robat» encara «que habitualment utilitzat per dir la bogeria, és a dir, el fet d'haver perdut la raó, deixa veure, dins el domini dels atacs pels jnouns, l'absència de la personalitat i de les seves manifestacions. Aquesta personalitat és lingüísticament parlant, sostreta, «robada», buida. Així, el *matrouch* transforma, d'aquesta manera, l'estat de la persona designada: apartat del món, incapaç de comunicar, insensible als esdeveniments exteriors»⁶²

Així en el context marroquí, la possessió malèfica pels *jnouns* està lligada a una veritable abundància d'elements semàntics que, a més de ser veritables categories nosològiques que permeten distingir simptomatologies precises, informen també sobre el tipus d'atac triat pels *djinn*. Les diferents terminologies freqüentment emprades són a la pràctica manipulades sense tenir present consideracions simptomatològiques precises. Així doncs, és molt difícil diagnosticar un cas de possessió, tant si es presenta amb alguns símptomes com en forma de queixes somàtiques diverses i variades (febre, cansament, dolors gàstrics, del cap o de la panxa, tremolors, esvaïments...) que el subjecte no deixarà de desenvolupar, i que poden evocar altres etiologies. A més de les crisis propiament anomenades, la possessió per un *djinn* podra ser diagnosticada pel pacient, pel seu entorn (element que s'acompanyarà generalment d'una orientació terapèutica tradicional a un *fquih* o una confraria), i fins i tot per un metge occidental (s'estalviarà i estalviarà al mateix temps, al seu pacient una sèrie d'exàmens biològics tan molestos com destabilitzadors), un psiquiatre, a partir de la identificació de símptomes que manifesten un «desdoblament de la personalitat», com poden ser els canvis de veu o els signes de glossomania. Generalment, «totalment habitada, tancada en si mateixa i alienada per un poder que està en ella, la posseïda es troba sota l'efecte d'una compulsió a actuar i a repetir: sembla forçada a actuar d'una manera o d'una altra, a pronunciar mots, a moure's,

⁶⁰ Id.

⁶¹ Id.

⁶² Id.

a delirar, a refusar a menjar, a proferir insults o paraules incoherents; i a repetir això de forma obsessiva»⁶³.

La possessió és, com acabem de veure, l'acció malèfica intencionada o no d'un esperit sobre l'home; en canvi, la bruixeria, que ara veurem, és majoritàriament per definició, una acció malèfica intencionada o no d'un home sobre un altre home.

II.- La bruixeria

A.- Definició

El *s'hur*, la Màgia al Marroc, comprèn dues vessants, una que podríem qualificar de positiva (la màgia blanca) i una altra molt més negativa (la màgia negra). La Màgia correspon a pràctiques anomenades màgiques, realitzades per un bruixot, «dotat de poders sobrehumans (a vegades sense saber-ho), i responsable de desgràcies o *del restabliment* que afecta el seu entorn»⁶⁴. El bruixot és doncs detentor d'un doble poder, pot a la vegada provocar la malaltia o guarir-la. És doncs un ésser sovint temut i respectat pels altres.

Aquesta distinció entre màgia blanca i màgia negra assenyala la diferència entre les pràctiques o accions amb objectius terapèutics i al contrari amb objectiu «simptomàtics». En aquesta part ens limitarem més concretament a les pràctiques simptomàtiques que constitueixen la bruixeria donat que són les que ens han explicat com detentores de la malaltia.

La bruixeria l'exerceix una persona que contracta els serveis d'un intermediari, el *fquih*, que té com a objectiu perjudicar una altra persona. La bruixeria que per les dones marroquines tenen que és «*màgia negra, és una cosa molt perillosa, hi ha molts homes que s'han tornat bojos a causa de la màgia negra*». La bruixeria, com ho han definit les persones entrevistades, és l'obra de persones plenes de males intencions que produeixen

⁶³ Ibid., p. 57.

intencionalment o no un encanteri sobre una altra persona. Doncs, la bruixeria consisteix més generalment en la creença suposada o no d'una acció maligna o benèfica, efectuada per una tercera persona a través de la manipulació o no d'objectes.

El *s'hur* en el vessant negatiu, és segons T. Nathan «(...) a la vegada una acció de bruixeria i un objecte per mitjà del qual el «bruixot» aconsegueix els seus propòsits. Pot ser un objecte deixat en un indret determinat : a casa de la víctima, dissimulat sota el llit o enterrat al llarg del camí que segueix obligatòriament, enterrat en un cementiri, penjat a un arbre en un indret desert, dispersat per fumigació o barrejat als aliments. Els objectes que són utilitzats són sovint apartats del seu sentit d'origen»⁶⁵. Aquestes pràctiques de bruixeria poden prendre la forma, segons els marroquins/quines entrevistats, del *toukal* o de nusos que són executats a través de manipulacions d'objectes. També hi ha el mal d'ull, que encara que sigui considerat com un fenomen negatiu i formi part del domini de la bruixeria, no es fa a través de la manipulació d'objectes sinó a través de l'ull, de la mirada i més particularment dels mots que són afegits a la mirada. Ara intentarem definir aquests tres registres de la bruixeria⁶⁶.

B.- Els diferents registres de la bruixeria al Marroc

Com en la possessió, la bruixeria és concebuda com una agressió que procedeix de fora del individu. «El *meshour* (l'encantat) dona a aquell [les seves desgràcies] un origen exterior que personificarà. El desordre psíquic és atribuït, per mecanismes interpretatius i projectius, a l'acció nefasta de persones que tenen males intencions»⁶⁷. La bruixeria, com la possessió, és també viscuda sobre el model persecutori. «El camp de la bruixeria és un terreny favorable que M. Augé (1977) anomena «l'esquema persecutori»

⁶⁴ P. Bonte i M. Izard, *Dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie*, P.U.F., Paris, 1992, p.670.

⁶⁵ T. Nathan, *op.cit.*, 1993, pp.81-83.

⁶⁶ A. Aouattah afegeix dins els registres que s'integra a la bruixeria, « les males escriptures » que « són escriptures sol·licitades per persones que volen perjudicar a altres persones ». Encara que existeixen com a pràctica simptomàtica, no la tractarem dins aquest treball perquè no han estat anomenades durant el nostre treball de camp.

⁶⁷ A. Aouattah, La maladie mentale et thérapie maraboutique au Maroc, *Psychopathologie Africaine*, 1990-1991, XXIII, 2 : 173-196.

segons el qual una interpretació socialment legítima convida a l'individu a buscar en el seu passat i en el seu entorn la causa de les seves desgràcies»⁶⁸.

1.- El *Toukal* o "ha menjat"

M. Boughali defineix el *toukal* com «una creença popular segons la qual l'individu creu estar encantat a causa d'un àpat malèfic preparat amb aquesta intenció per una tercera persona. Es creu que la víctima mor, poc a poc, a causa de l'efecte d'aquesta màgia negra, la qual cosa no seria real sense una veritable intoxicació»⁶⁹.

L'incriminació etiològica del *toukal* recau sobre les dones que fan ús per arreglar els seus problemes amb els homes, donat que són elles que dominen el tema dels àpats. La bruixeria permet a les dones revenjar-se sobre els homes, restablir el seu poder dins la llar, tornar a definir les relacions entre els dos sexes enfront d'una situació d'inferioritat en la qual estroben en la societat. També quan dues dones estan casades amb el mateix home : «cada una d'elles dona dona alguna cosa per menjar el marit per que es quedi al seu costat», una posarà dins el menjar uns ingredients que oposen els de l'altra dona, de tal manera que el resultat pot ser perillós per la salut del marit.

M. és un home marroquí de 35 anys, està casat des de fa 11 anys. Va venir a Espanya, l'any del seu casament, sense la seva dona. Barcelona va conèixer una altra dona amb qui va mantenir una relació durant 3 o 4 anys però ja no està amb ella. En una discussió etiològica apareix l'acció nefasta d'un *toukal*. Explica que, al mes d'octubre de 1998, junt a la nova dona, va tornar al Marroc per visitar a la seva esposa. Des de llavors, se sent cada vegada mes meguitós i creu que, d'alguna manera, la nova dona al va enverrinar puig que ella es volia casar i ell no perquè ja tenia esposa.

⁶⁸ Ibid., p. 183.

⁶⁹ M. Boughali, *Sociologie des maladies mentales au Maroc*, Afrique Orient, Casablanca, 1988, p. 170.

Les dones marroquines que ens van parlar del *toukal* ho relacionen sovint amb els home i la sexualitat. Alguns homes marroquins que van arribar al S.A.P.P.I.R.⁷⁰ i que presentaven un trastorn sexual, van donar com a explicació del seu estat la ingestió d'àpats fets per una dona del seu entorn, coneguda o no. L'home que pateix un trastorn sexual fa que el seu discurs i la seva quotidianitat s'organitzen només a l'entorn del seu problema, les seves relacions socials es van deteriorant perquè l'única importància per aquest home es revenjar-se de la dona que ha fet un *toukal*. « Aquesta angoixa vinculada amb el menjar que es tradueix generalment en actituds paranòiques i persacutòries, enverina (...) l'entorn social reforça, alhora, la revenja de la dona, conseguint a la seva exclusió sociològica i al mal estar social del qual la bruixeria és només el reflex »⁷¹.

2.- El mal d'ull

El mal d'ull és l'acció malèvola de la mirada de l'altre sobre una persona adulta, un nen, i fins i tot sobre una família sencera. Per entendre el seu sentit, hem de fixar-nos en la representació de l'ull (*el 'ein*) dins el context arabo-musulmà. L'ull no és només un simple òrgan que permet mirar, sinó que s'assoria a la mirada de l'envejós, del gelós del qual el Corà diu sobre aquest assumpte : « Escolta, busco la protecció del Senyor de l'alba (...) contra el mal de l'envejós, quan fa enveja ». És també com ho subratlla M. Chebel, « en nombroses tradicions, personificat, dotat de vida, de sentiment, de força i de valor, de por i d'angoixa..., l'ull és pertot arreu »⁷².

El mal d'ull és sempre, segons l'autor « envejosos i envejoses (*el maâyanine ouel-maâyanate*), dones velles del passat, amb un sol ull, el de la maldad i de la gelosia, exercida totes dues en contra dels joves nuvis, dels bens materials, del bestiar, de la prosperitat, d'una família, de l'harmonia d'una parella, en resum del benestar que justament només existeix a casa dels altres »⁷³.

⁷⁰ Servei d'Atenció Psicopatològica i Psicosocial per Immigrants i Refugiats, Hospital Sant Pere Claver, Barcelona.

⁷¹ A. Aouattah, op.cit, 1991, p.84.

⁷² M. Chebel, *Le corps dans la tradition au maghreb*, P.U.F, Paris, 1984, p.42.

⁷³ Ibid., p. 46.

El mal d'ull el poden provocar a la vegada, persones amb bones intencions com d'altres nodrides de males intencions com la gelosia o l'enveja. Llavors es recomana d'evitar de lloar les qualitats d'una persona coneguda d'una altra (per exemple una mare mentirà sobre la situació escolar dels seus nens si aproven, el nen que té una pell clara com la llet i té bona salut, signe de la bellesa infantil, serà amagat de la mirada dels altres o si algú de la família suggereix la bellesa d'aquest nen, llavors afegirà una frase del Corà per protegir-lo contra el mal ull, ...). Veiem que el mal ull no és només una qüestió de mirada, l'acte en si mateix ha d'anar acompanyat de paraules, són les paraules, els mots que transformen la mirada en mal d'ull.

3.- Els nusos

El nus representa un sortilegi fet per una persona sobre una altra i té com a objectiu «lligar» o «tancar» alguna cosa dins una persona, impedir que el seu cos funcioni bé. «La pràctica del nus, segons A. Aouattah, evoca l'home dins la corporalitat, dins el seu funcionament, dins la seva dimensió existencial, i dins la finalitat»⁷⁴. Com en el cas del *toukal*, els nusos dins molts casos tenen com a objectiu la sexualitat de l'home. El Marbut és el que presenta una impotència sexual, encara que la incriminació etiològica recaigui sobre la dona. «Marbut és l'atestació fatídica que escolta qualsevol enamorat primerenc, qualsevol boig d'amor, per justificar la seva marginalitat, la pèrdua irreprimible de la seva identitat. Destí implacable on desapareix totalment l'ésser humà. La societat intervé associant la semiologia exprimida per «aquesta falta de...» amb l'activitat subterrània i temible de la dona, equivalen, a la terra, als poders del mal, als poders satànics i monstruosos, a la *fa'ilatou el'oukadi* (la persona que fa els nusos)»⁷⁵. D'aquesta manera, quan la virilitat de l'home és discutida, es relaciona amb l'acció malèfica exercida per la dona perquè "virtualment qualsevol home és víril", i es pot manifestar a través de símptomes d'insomni, sentiments de debilitat, pèrdua de gana, nerviosisme, etc.

Els nusos són exercits per les dones sobre els homes però també es comenta que els utilitzen perquè les seves "*filles preservin la seva virginitat fins al casament*", i el

⁷⁴ A. Aouattah, op.cit. 1991, p. 85.

deixen marxar quan l'objectiu s'ha acomplert. La incriminació etiològica dels nusos posats sobre les dones pot també presentar-se en els homes. Per tant, per a les dones que han participat al treball present, els homes poden també «fer nusos» per comprovar la fidelitat de la seva esposa. I M. Chebel ho confirma dient que el nus, «en algunes regions, s'utilitza per posar a prova la fidelitat de la dona»⁷⁶.

Llavors, el nus té com a principi i funció lligar la persona, mantenir-la tancada durant un temps, un període. El deslligament del nus es produeix sovint després d'haver aconseguit l'objectiu desitjat.

III.- Lectura etnopsiquiàtrica del discurs etiològico-terapèutic tradicional

Els discursos etiològico-terapèutics «tradicionals» per la societat marroquina les aprehèn sobre el mode de l'exogeneïtat. Aquesta exterioritat de l'agent patogen és evidentment dins la possessió. En aquest sentit, l'únic ésser dins el qual afecta el mal, és el *djinn*. Per dir-ho més bé, és l'únic activador. Llavors, tota la responsabilitat o causa del dolor del subjecte recau sobre un esperit invisible. Així, l'individu, el grup familiar o la societat no estan mai implicats directament com a causa del mal. La possessió pel *djinn* és doncs percebut i après com una fatalitat sobre la qual no es pot discutir perquè es relaciona al món sagrat, al món de l'invisible inaccessible per l'home. Com ho explica A. Aouattah, el discurs etiològic local permetent als individus «racionalitzar els dolors amb els dolors de l'irracional, és a dir culturalitzar-los situant-los dins un altre lloc religiós (...), dóna lloc alhora a una ocultació de la dimensió específicament psicològica i una evacuació de la història del subjecte, i del que s'ha tematitzat en Occident com el «conflicte interpersonal» o el «conflicte intrapsiquiàtric»⁷⁷. La possessió es reuneix amb les diferents formes de bruixeria existent en aquest punt mateix. Es tracta de dos discursos etiològics que funcionen sobre el model persecutori que, com ho explica en A. Aouattah, constitueix una «(...) operació doblement rendible : primer, per la societat dins la qual permet d'ocultar els aspectes prominents apropiats al seu disfuncionament

⁷⁵ M. Chebel, op.cit, 1984, p. 169.

⁷⁶ Ibid, p. 169.

⁷⁷ A. Aouattah, op.cit, 1991, p. 60.

interior (...), després, per l'individu que els utilitza com a exutori antropològic per a dissimular els seus conflictes interiors o al menys expressar-los en un llenguatge simbòlic i en idiomes manifestament no psicològics»⁷⁸.

A.- La funció integradora de les etiologies tradicionals

«Desordres ètnics» característics de les societats arabo-musulmanes, les etiologies de la possessió i de la bruixeria constitueixen per a l'individu que les desitja una manera, culturalment comprensible, d'expressar un conflicte individual. Aquestes són una de les defenses culturals del jo que la societat proposa als individus, permetent al subjecte ésser alhora reconegut com a malalt i poder expressar socialment la seva «folia». L'anàlisi teòrica uneix aquí les dades empíriques perquè darrera de cada cas s'amaga una situació conflictiva o viscuda d'aquesta manera per l'individu.

Així, per exemple, és relativament freqüent veure la societat «tradicional» marroquina interpretar fenòmens com l'esterilitat femenina com al resultat d'un atac exterior. Aquesta interpretació «màgica» de la desgràcia, dins la societat que tendeix a acceptar la dona només com a mare, compleix una funció «integradora» fent-la accedir a la categoria de víctima tot originant «una compensació psíquica per la pèrdua d'un estatus tan valorat»⁷⁹. La filla jove musulmana surt d'un buit sociològic quan es torna mare per primera vegada, a si és possible d'un mascle. Dins la societat que devalua la dona però valora la mare, el nen constitueix per a ella una protecció i una seguretat contra riscos com l'arribada d'una nova esposa, el divorci o també el repudi. « La mare fecunda, així ho escriu A. Bouhdiba, «sap molt bé que el futur li pertany (...). Finalment què importa l'anti-esposa, la concubina o la mestressa ocasional! Alteració de la frescor de les roses, il·lusions de frescor, mossegades indelebles del temps. (...) S'accepta la gràcia però es busca la maternitat. La bellesa passarà però el nen es quedarà. (...) És amb cops de nens mascles que les mares rivalitzaven; fins i tot enganyades o abandonades, una mare fecunda té molt més prestigi i presència social que una estimada

⁷⁸ Id.

⁷⁹ Ibid. p. 65.

infecunda. És que la maternitat és la funcionalitat i l'esterilitat és la marginalitat. No hi ha quasi cap altre paper social institucionalitzat concedit a la dona com el de la mare»⁸⁰.

En aquest context, és més fàcil entendre la importància del recurs a la màgia per influir sobre la maledicció i intentar afavorir la fecunditat. Quan, després d'un any de casament, l'esdeveniment no s'ha produït, la societat s'impacienta ampliant l'angoixa de la parella. Dins un text literari, M. Fernoun va descriure aquesta recerca de la fecunditat en un context magrebi : *«llavors s'ha de prendre precaucions : fer-se perdonar pels seus parents fins aquí oblidats, visitar els morts, distribuir menjar sobre els taüts, sol·licitar la benevolència anant a veure els koubas reputats, i deixar ofrenes tot prometent-ne d'altres més importants, cadascun d'aquests ritus s'exercien amb la més gran humilitat»*⁸¹. Només és després de tants esforços que el marit tendeix a desanimar-se i a deixar la dona davant d'una incapacitat no biològicament certa, que pot originar el «desordre ètnic». Per a ella, el reconeixement del seu estatus de víctima pel terapeuta tradicional revesteix una funció de «reintegració» de la desgraciada dins la totalitat social al mateix temps que contitueix un mecanisme de protecció del jo. La imputació del desgraciat a un ésser exterior real o imaginari, ja que és reconeguda com a tal pel grup, allibera a la víctima de totes les responsabilitats, la «desculpabilitzen», i manté així la seva integració al grup social. És doncs més avantatjós per a la societat i el subjecte, si en tenen la possibilitat, que aquest expressi els seus dolors utilitzant les seves figures psicopatològiques perquè per una mena de doble moviment simultani, la societat reintegra l'individu, i l'individu la reintegra sense haver de qüestionar els desfuncionaments.

B.- La part d'ocultació dels disfuncionaments culturals lligats a les relacions entre els sexes dins les etiologies «tradicionals»

Avantatjós per a l'individu que la desgràcia pertant no l'aïlli del grup social, els models etiològics-terapèutics de la possessió i de la bruixeria ho són també per a la societat. Permetent a l'individu ocultar els seus propis conflictes individuals, en efecte, torna invisible els seus propis disfuncionaments. Cada professional de la salut mental

⁸⁰ A. Bouhdiba, *La sexualité en Islam*, P.U.F, Quadrige, Paris, 1975, pp.264-265.

acostumat a rebre pacients arabo-musulmans caurà fàcilment primerament sobre el fet que aquestes etiologies remetent sistemàticament a conflictes entre sexes, i més específicament a problemes d'ordre sexuals. Aquests conflictes individuals sovint s'amargan sota dos tipus d'etiologies tradicionals, la possessió amb caràcter sexual per un *djinn* o una *jinnia* i la desgràcia sexual llançada com a maledicció, per una dona.

1.- La possessió amb caràcter sexual per un *djinn* o una *jinnia*

«Conec una amiga que està habitada per un *jnoun* que està molt enamorat d'ella. No la vol deixar per si algú vé a demanar-li la mà; com està malalta no es pot casar fins que s'acabi aquesta història». Aquesta anècdota, explicada per a una dona marroquina ens revela una de les conseqüències de la possessió amb caràcter sexual per un *djinn* o una *jinnia* que intenta tornar l'individu posseït sexualment no disponible per a la seva parella sexual habitual o per a qualsevol pretendent. Darrera d'aquest exemple, s'amaga evidentment un conflicte individual que ens duu a postular que el subjecte es caracteritza per una relació problemàtica del casament, resultat possible d'un conflicte amb el pare. Una lectura etiològica com aquesta és particularment freqüent en pacients d'origen marroquí per als qui la relació amb l'altre sexe i amb el casament són fons d'angoixa sovint invencibles, i que troba, en el recurs de l'etiologia tradicional, un refugi cultural i psicològic comprensible pel grup social. L'ambigüitat d'aquest mètode de defensa del jo ens confirma una altra vegada que permet a la persona malgrat els seus patiments quedar-se integrat al grup, participar al mateix temps en la reproducció de les relacions socials entre els sexes que constitueixen, comencem a presumir el centre de la qüestió, presumpció que confirmarà i caldrà un examen més precís de l'etiologia del desgraciat sexual llançat com a maledicció per una dona.

2.- La desgràcia sexual llançada com a maledicció per una dona

La desgràcia sexual, entesa com una sort, és essencialment dins les societats arabo-musulmanes un afer de dona de la qual els homes són les primeres víctimes. M. Boughali, com a conseqüència d'aquestes investigacions de l'hospital psiquiàtric de

⁸¹ Citat per A. Bouhdiba, op.cit, p. 625.

Marrakech, fa conèixer que un trenta per cent de malalts mentals que pateixen trastorns sexuals hi veien la intervenció diabòlica d'una dona per mitjà del *toukal* o dels nusos de la petita agulla⁸². En el discurs d'aquests pacients, l'autor assenyala amb raó que « la feminitat es presenta com una amenaça difícil de passar sota silenci i es concentrada al voltant d'una de les tres figures terroritzants sigüents : l'esposa, un parent malèvol o una dona desconeguda però que la sospita persistent del malalt situa al límit incert del real i de l'imaginari».

En aquest cas, si aquests pacients⁸³ recorren per expressar les seves angoixes sexuals a una etiologia del malefici femení, és perquè la societat «tradicional» ha construït una imatge suficientment inquietant de les dones perquè els hi sigui sobretot atribuït un poder malèfic. En aquest punt parlem de la complexitat de la construcció cultural de la dona dins la societat arabo-musulmana al mateix temps que del principi etnopsiquiàtric que «vol que aquests comportaments eliminats pels models en vigor dins la societat donada « puguin reaparèixer (...) durant l'exploració en profunditat»⁸⁴. És la mateixa situació per a la dona dins la societat marroquina «tradicional». Mentre que la cultura arabo-musulmana reivindica com a matriu primària associada a la dona l'exclusió de l'àmbit públic en nom de la necessària protecció de la seva virtut, de la seva virginitat i del seu honor (de la qual depen, cal recordar-ho, l'honor dels homes i de la fraternitat), aquesta mateixa cultura no dubta d'altra banda, en construir una imatge quasi malèfica de la dona, on una de les conseqüències és, paradoxicament, tornar-la omnipresent. Així, aquesta última, oficialment exclosa, pels homes, dels àmbits públics, freqüentaria oficiosament la societat a fi de influenciar-la per mitjà d'artificis com la màgia⁸⁵.

⁸² Per aquest autor, es tracta del *teqaf* és a dir de « l'acció de lligar magicament l'eficiència sexual d'un home »

M. Boughali, p. 170.

⁸³ Si l'home és la primera víctima dels trastorns sexuals atribuïts a la bruixeria, la dona no és tanmateix preservada. Pertant les persones incriminades seran en aquest cas generalment parents, que molt sovint intentaran amb aquest objectiu venjar-se d'un casament fracassat.

⁸⁴ F. Laplantine, op.cit, 1973.

⁸⁵ La hipòtesi antropològica és que el poder malèfic reconegut a les dones compensa la desigualtat jurídica existent entre ambdós sexes quan el poder dels homes amenaça, d'alguna manera, la cohesió del grup.

IV.- Trastorns sexuals i relacions de parentives dins la societat marroquina tradicional

Amb aquests exemples, es pot mesurar fins a quin punt dins la societat marroquina «tradicional», les etiologies de la possessió i de la bruixeria dissimulen fins i tot problemàtiques sexuals. Més a menudo latente, el caràcter anguxiant de la sexualitat es expressa algunes vegades com ho confirmen les paraules d'aquest home trobat dins l'hospital de Marrakech per M. Boughali : «no sóc boig, però si impotent (...) d'això fa un any, només em sento lligat quan sóc amb les dones. Només sento el meu sexe quan sóc amb noies verges. Les dones em fan por i això fa riure els meus amics quan estem obligats a anar a veure prostitutes»⁸⁶. Cette récurrence de la thématique sexuelle doit nous conduire à nous interroger sereinement sur les incidences des relations entre les sexes dans la société marocaine « traditionnelle » et au-delà de ces dernières sur le rapport entre « folie » et relations de parenté. Pour cela, et comme promis en introduction, il s'agit ici tout d'abord de tenter d'effectuer une double rupture scientifique avec :

1°) Les sempiternels constats sur l'oppression masculine et la soumission féminine. Ces élucubrations sont certes réjouissantes pour un égalitarisme idéologique de pacotille qui aujourd'hui encore tient trop souvent lieu de fond de commerce à une science sociale dont les finalités consistent plus dans l'autocélébration ethnocentrique et narcissique d'une « pseudo-modernité » difficilement conquise que dans une réflexion objective sur les sociétés en question. Outrancièrement simplificatrices, elles sont en effet incapables de rendre compte que, bien au-delà des seules sociétés « arabo-musulmane » ou maghrébine, tous les patriarcats trop fortement revendiqués connaissent de fortes dérives matricales. Or, l'hypothèse anthropologique que nous développerons ici est précisément celle d'une contradiction entre « un patriarcat apparent et un matriarcat réel »⁸⁷.

⁸⁶ M. Boughali, op.cit, p. 174.

⁸⁷ R. Berthelien, Tentative d'approche socio-culturelle de la psychopathologie nord-africaine, *Psychopathologie africaine*, 1969, 2, p. 194.

2°) Les discours angélistes d'une anthropologie « culturaliste » qui à l'instar du psychiatrisme le plus banal exonèrent trop rapidement la culture de toute responsabilité dans les troubles mentaux dont souffrent les individus. Or, ce que demande l'ethnopsychiatrie, c'est précisément, nous l'avons vu en introduction, de nous résigner à ce que la culture puisse être le siège potentiel de la « folie » dans une société donnée. Ainsi, de même qu'il nous faut accepter que l'idéologie moderne puisse progressivement plonger l'occident dans la schizophrénie⁸⁸, nous pouvons postuler que la culture arabo-musulmane « traditionnelle » puisse « favoriser la formation d'une ou de plusieurs matrices pathogènes construites à partir de quelques traits de comportement »⁸⁹, qui en renvoyant quasi systématiquement à la sexualité, aux relations entre les sexes, et en fin de compte à une difficulté à penser la femme, « rendent la vie en société difficile »⁹⁰.

A. - Les troubles sexuels de la jeune fille : le patriarcat face à la sexualité féminine

L'expérience clinique auprès de patient immigrés nous montre très souvent le caractère angoissant que revêt l'accès à la sexualité pour les jeunes filles maghrébines. Dans le monde arabo-musulman cette angoisse est par exemple perceptible dans ce que A Bouhdiba appelle « l'hammamophobie », c'est à dire la croyance populaire que « l'esperma deixat damunt del marbre pels mascles i recollit mes tard per las dones distretes que s'asseuem a sobre »⁹¹ pot fer que quedin embarrassades. En effet, et comme l'explique M. Boughali, une telle croyance « suggère combien la relation sexuelle est génératrice d'angoisse chez les filles même au niveau de sa représentation. La hammamaphobie relève chez elle d'une trame névrotique relationnelle dans laquelle l'autre sexe reste l'objet d'angoisses injustifiées mais que le contexte socio-culturel, qui en facilite la production et le maintien feutre d'un silence relativement complice. Ce

⁸⁸ On ne saurait ici comment conseiller à nos lecteurs de lire les réflexions que G. Devereux et de F. Laplantine ont consacré à l'occident.

⁸⁹ F. Laplantine, op.cit, 1973, p. 84

⁹⁰ Id.

⁹¹ A. Bouhdiba op. cit p. 209.

milieu les conditionne constamment à se représenter la masculinité comme forcément liée à des craintes et à des suspicions particulièrement réductrices »⁹²

Ce caractère angoissant que peut revêtir la sexualité est en grande partie hérité de l'éducation sexuelle que reçoit dès le plus jeune âge la jeune fille. En effet, souvent même avant qu'apparaissent ses premières menstruations, débute pour elle l'apprentissage des responsabilités morales inhérentes à sa féminité dans une société où l'honneur du groupe patriarcal est portée par les femmes⁹³ : « *maintenant, il faut que tu fasses attention, tu es grande et les garçons vont te regarder. Tu vas avoir un peu de sein, et cela suffit, si tu vas avec les garçons, pour risquer de perdre la rougeur du visage. Tu auras du sang sur les cuisses. C'est terrible de ne plus être vierge ; tu ne pourras plus te marier car le soir de tes noces ton mari s'en apercevra et te mettra nue dans un sac comme une robe sale. Il te fera ramener à la maison de ton père sur un âne. Tout le monde se moquera et l'honneur de la famille sera sali à jamais* »⁹⁴. Ces propos qui insistent sur la honte collective (celle de la fille rejaillirait alors sur tout le groupe familial et notamment sur le père), que ne manquerait pas d'engendrer la violation du tabou de la virginité résument une éducation qui pour les filles se résume trop souvent à l'apprentissage traumatique du danger que représente son sexe pour sa famille et au delà pour l'ensemble de la société masculine.

Dès les premières années, l'éducation d'une jeune fille maghrébine en milieu « traditionnel » vise ainsi à l'assujétir au pouvoir des hommes en réprimant ses désirs pour le plus grand profit de l'ordre patriarcal. Il s'agit là en effet, non seulement de préserver, au moyen d'une sorte de chantage à l'honneur, sa virginité jusqu'au jour de son mariage, mais aussi de garantir sa soumission future à l'ordre familial auquel elle devra s'intégrer une fois mariée en enrichissant si possible sa descendance d'enfants mâles. On touche ici à la fonction du mariage dans la reproduction de l'ordre social patriarcal existant. Dans un tel contexte, si la cérémonie du mariage constitue bien un rite de passage au terme duquel la jeune fille va accéder au statut d'épouse, et passer de la résidence de son groupe familial d'origine à celle de son époux, elle prépare, comme le

⁹² M. Boughali, op. cit p. 209

⁹³ Porté par les femmes, l'honneur du groupe patriarcal est traditionnellement défendu par les hommes.

⁹⁴ N. Zendoumi, *Enfants d'hier*, Maspero, Paris, 1970, p. 190.

montre la publicité qui entoure la constatation de la virginité de la mariée, son accès à la maternité par un accès potentiellement traumatique à la sexualité.

Dans les jours précédant la cérémonie de mariage, l'usage veut en effet qu'une proche parente, le plus souvent une sœur aînée ou une tante, avertisse la future mariée sur l'arrivée des premiers rapports sexuels. Pour C. Lacoste-Dujardin, « La leçon essentielle donnée par l'entourage féminin tient alors en un mot : passivité. Il n'est pas convenable en effet qu'une jeune femme manifeste quelques sentiments que ce soit »⁹⁵. Relevons ici que la passivité demandée aux jeunes filles au moment d'accomplir l'acte sexuel pour la première fois vise à fixer les limites d'une sexualité convenable, c'est-à-dire d'une soumission sexuelle. L'aspect éducatif constitue tout d'abord, comme le suggère le mythe Kabyle antérieurement décrit et une recommandation du Coran⁹⁶, une injonction à ne pas enfreindre par des initiatives trop hardis la nécessaire domination des hommes dans les rapports sexuels. Prises dans ce sens, ces recommandations familiales nous paraissent plus relever d'un ultime rappel à l'ordre que d'une injonction nécessaire tant la future mariée a déjà été sexuellement inhibée par tout le processus éducatif antérieur. Ces recommandations, et on touche là à l'autre limite qui devra encadrer la sexualité de la jeune mariée, constituent également une injonction à accepter l'acte sexuel sans faire cas de ses états d'âmes psychologiques. Autrement dit, en demandant à la jeune mariée d'adopter une attitude passive, on lui exhorte avant tout de vaincre les multiples angoisses qui ne manqueront pas de l'assaillir au moment de voir un inconnu lui retirer une virginité dont on lui avait pourtant auparavant toujours dit qu'elle constituait ce qu'elle avait de plus précieux. Ce qu'on exige d'elle le jour de ses noces, c'est en définitive de consentir qu'au cours de ce rituel, c'est-à-dire « par la fête, par la violence, par le sang, par la souffrance du corps et par l'exhibitionnisme »⁹⁷, son hymen soit sacrifié à la reproduction de l'ordre patriarcal. Sur le plan psychologique, à l'angoisse de perdre sa virginité et à la crainte pudique que pouvaient lui inspiraient jadis les hommes du fait de son éducation, risque maintenant de succéder une rancune à l'égard du conjoint et des hommes en général (sentiments que traduiront alors une agressivité plus

⁹⁵ C. Lacoste-Dujardin, op. cit p. p. 94.

⁹⁶ « Il faut que les femmes se comportent avec la décence convenable et que les maris aient sur elles la prééminence (II-228)

⁹⁷ A. Bouhdiba, op. cit p. 227.

ou moins bien refoulée), et un rapport angoissant et traumatique à la sexualité que révélera dans les espaces thérapeutiques des aménorrhées ou une certaine frigidité.

A ce niveau de notre raisonnement, il nous faut essayer de comprendre le sens de cette forte « méfiance » envers la sexualité féminine. Pour cela, il est possible de partir d'un mythe kabyle dont la portée vaut assurément pour tout le Magheb, les filles puis les femmes représentent de par leur sexualité une menace pour la société patriarcale, c'est à dire pour les hommes qui imposent leur réclusion :

« A l'aube des temps, étaient un homme et une femme. A celle-ci revinrent des initiatives : boire de l'eau et désirs sexuels. De leurs premiers rapports sexuels naquirent cinquante garçon et cinquante filles qui allèrent, séparés, à l'aventure. Une jeune fille hardie découvrit les différences anatomiques entre hommes et femmes et la nudité des hommes la remplit de plaisir. Au cours d'une bagarre par couples, les jeunes filles s'emparèrent des sexes des jeunes gens et les soumirents, passifs, à des rapports sexuels qui déclenchèrent l'appétit des hommes. Alors les cinquantes hommes devinrent encore plus fous que les cinquantes jeunes filles. Chacun de ceux-ci enmena une femme dans la maison qu'il avait préalablement construite en pierre. Là ils se marièrent et dire : « désormais, lorsque nous nous uniront, c'est nous les hommes qui seront sur les femmes. Ainsi, nous deviendrons les maitres ». Désormais, ils firent l'amour de la façon que le font encore le plus souvent de nos jours les kabyles »⁹⁸.

Ainsi, du fait de sa sexualité, de ses attraits et de son règne sur les sens, la femme constituerait donc une menace pour la société des hommes et l'ordre social patriarcal. On touche là, au fondement de la ségrégation des femmes, du tabou de la virginité, et en fin de compte de l'encadrement de la sexualité féminine, dans des sociétés patrilineaires où « l'obsession » pour la pureté du lignage agnatique se heurte en permanence à l'incertitude biologique dûe au pouvoir exclusif de ces dernières en la matière. Autrement

⁹⁸ Ibid p. 95

dit, si la sexualité féminine est perçue comme menaçante c'est avant tout parce que son image est globalement surdéterminée par une double fonction de « jouissance » et de « maternité » que les sociétés patriarcales en général⁹⁹ et la société arabo-musulmane « traditionnelle » en particulier perçoivent comme profondément incompatible. En effet pour ces dernières, la libre sexualité des femmes, en rendant la paternité plus incertaine que jamais entacherait la paternité et à travers elle l'ensemble du patrilignage d'un doute insupportable. Si le contrôle de la sexualité féminine, le tabou de la virginité et son renfermement dans le cadre légal du mariage marquent ainsi une forte prééminence sociale de l'ordre patriarcale, c'est à dire selon la distinction faite par R. Bastide celle d'une sexualité socialisée, la sexualité libidineuse n'est pas pour autant totalement évacuée de la société, et revient fréquemment hanter l'ordre social comme en atteste une multitude de croyances et de pratiques tout aussi culturelles que celles qui imposent la ségrégation de la femme

B.- Les troubles sexuels masculins : dérives matriarcales des sociétés arabo-musulmanes

Nous avons vu auparavant que les étiologies traditionnelles de l'impuissance jeté comme un sort par une femme ou encore la possession sexuelle par une *jinnia* occultait pour les hommes des angoisses sexuelles profondes qui, comme pour les femmes, s'expriment parfois directement par des manifestation phobiques rendant le contact avec l'autre difficile sinon comme chez ce patient impossible: « *quand je touche la main d'une femme, parce que je suis obligé de la saluer je fais tout de suite mes ablutions rituelles pour être propre et en bon terme avec Dieu* »¹⁰⁰. De la même façon que traiter de la sexualité des femmes impose irrémédiablement de parler de la société des hommes, c'est à dire de ceux qui imposent la ségrégation des femmes, l'étude des troubles sexuels des hommes requiert de revenir à la question de la femme. Tout se passe ici en effet, comme si officiellement exclue de la scène publique, elle revenait hanter la société des hommes. Or ce retour, la femme l'exerce principalement par le culte de la maternité

⁹⁹ Pensons ici au culte de la vierge proposé par le catholicisme, culte dans lequel les sociétés les plus patriarcales ont littéralement sombrées.

¹⁰⁰ M. Boughali, op. cit p. 186

auquel elle soumet en fin de compte les hommes comme en atteste les propos de cet autre patient : *« quand je réfléchis à ma folie, je sais d'où elle me vient. Il y a longtemps, ma mère m'a noué (sexuellement) pour que je ne fréquente pas les femmes. Elle veut me trouver une épouse convenable parce qu'elle connaît toute les histoires de femmes, et surtout le pouvoir de leur magie noire »*¹⁰¹. Ces propos ont en effet le mérite de poser la question de la mère, et à travers elle, celle des dérives matriarcales des sociétés arabos-musulmanes traditionnelles.

1- De la négation de la femme au culte de la mère.

D'un point de vue ethnologique, la valorisation de la mère semble à première vue fonctionner comme une contre-partie nécessaire à une dévalorisation générale de la femme dont la sexualité est aussi dangereuse qu'indispensable à la reproduction de l'ordre social. Ainsi, si la ségrégation de la femme permet de s'assurer de la pureté du patrilignage, la célébration de la maternité la renferme dans le seul rôle acceptable et utile pour la société patriarcale à savoir celui de mère d'enfants mâles..

Dans ces sociétés patrilinéaires, les femmes constituent en effet tout d'abord une perte pour le patrilignage dans lequel elles naissent : *« seuls les hommes comptent car ils enrichissent le patrilignage en force de travail, en combattants éventuels et en membres siégeant dans les instances politiques. Les hommes restent dans la famille dont ils assurent la richesse, tandis que les filles vont enrichir la maison des autres, quittant le foyer paternel, autrefois dès l'âge de 12 à 16 ans »*¹⁰². De cette différence anthropologique va résulter dès la naissance une éducation différenciée qui le plus souvent tendra à privilégier le garçon sur la fille. C'est ainsi que la maternité constitue pour la jeune fille une véritable conquête sociologique. Ce n'est qu'avec la naissance de ses enfants, et plus précisément celle d'un garçon, que la femme va enfin accéder à un statut socialement valorisé, bénéficier désormais d'une certaine sécurité face à des risques tels que la répudiation, le divorce ou encore l'arrivée d'une seconde épouse, et progressivement conquérir une parcelle de pouvoir si longtemps désirée. Dès la

¹⁰¹ Ibid, p. 171.

grossesse, son mari et la mère, d'habitude tant redoutée de ce dernier, avaient commencé, dans l'espoir de voir arriver un mâle, à l'entourer d'attentions auxquelles, ni sous le toit de ses parents ni sous celui de sa belle-mère, elle n'avait jusqu'alors était habituée. Et si au terme de neuf mois d'une attente anxieuse naît le garçon tant désiré par toute la maison dans laquelle depuis le mariage elle s'emploie tant bien que mal à se faire accepter, sa vie va s'en retrouver changer. Comme l'explique, C. Lacoste-Dujardin., « le bébé de sexe masculin est donc pour une mère l'enfant attendu, souhaité, désiré qui va lui permettre, après une enfance et une adolescence difficile, l'épanouissement tant attendu personnellement: c'est par ce garçon qu'elle participe à la construction de ce qui devient sa famille définitive, épanouissement dans le seul rôle social qui lui soit autorisé. La maternité des fils est, dans ce contexte, la maternité durable à la différence de la maternité des filles. Seul le fils autorise une femme à bénéficier sa vie durant de ce statut de mère, seul statut reconnu honorable par les hommes dominants »¹⁰³. C'est en effet grâce au mariage de ses fils et à l'arrivée de belles-filles sous ce qui est peu à peu devenu son « toit » qu'elle triomphe enfin. Comme sa mère autrefois, c'est désormais à son tour de « régenter » par délégation du pouvoir patriarcal dominant le travail domestique et de contrôler la « moralité » des jeunes filles. On touche là à l'un des aspects permettant la reproduction de ce système de parenté ilégalitaire : il ne peut se reproduire que parce que la maternité transforme progressivement les mères en allié de la domination masculine. Comme l'a exprimé C. Lacoste-Dujardin dans son livre intitulé « des mères contre les femmes », « chaque femme en avançant en âge progresse dans la hiérarchie au sein du groupe des femmes en cumulant les rapports d'autorité sur ses filles, puis sur ses belles filles et aussi sur ses petites filles. Chaque femme, pourvu qu'elle soit mère de garçons, gravit ainsi une pyramide au sommet de laquelle prend place la maîtresse d'une maisonnée riche de nombreux fils avec leurs femmes et leurs enfants, cumulant les fonctions de mère, de belle mère et de grand mère »¹⁰⁴.

Nous commençons ainsi à entrevoir l'importance de la maternité pour la femme qui joue en fait avec ses fils l'une des cartes maîtresses dont elle dispose pour pouvoir influencer décisivement la société des hommes. Outre le rôle privilégié que lui confère la

¹⁰² C. Lacoste Dujardin, op.cit. 1996, p. 70.

¹⁰³ C. Lacoste-Dujardin, op. cit., 1996, p.107.

¹⁰⁴ Ibid. p. 166

maternité d'un garçon au sein de l'espace domestique féminin, être mère et pouvoir ainsi éduquer quasi exclusivement ses fils pendant les premières années de leur vie, permet en effet de prendre une part active dans la « fabrication » des hommes. On touche très certainement ici l'un des points fondamentaux dans l'explication des dérives matriarcales des sociétés arabos-musulmanes traditionnelles : tout fils est appelé à devenir un homme, et c'est en envoyant ce fils dans ce monde extérieur qui les exclue que les femmes pourront espérer l'influencer décisivement. D'ailleurs, et si l'on passe de l'explication ethnologique à l'explication psychologique, on peut non sans raison postuler que si les hommes « dominants » dressent un véritable culte à la mère, c'est certes parce que globalement sa fonction de « génitrice » est nécessaire à la reproduction de l'ordre patriarcal, mais c'est aussi parce que ces hommes ne sont eux même que des fils, et qu'à ce titre ils sont plus ou moins sous influence de leur mère.

Si la maternité d'un garçon représente pour la jeune mariée une conquête sociologique, psychologiquement l'enfant mâle vient combler ses frustrations infantiles en comblant d'une part les carences affectives qui l'ont poursuivie du foyer paternel (sévérité de la mère, distance réservée du père) jusqu'au foyer de son époux (difficulté de créer une relation affectivement satisfaisante avec un mari inconnu et belle-mère autoritaire) et en satisfaisant d'autre part une vieille revendication de puissance. Ayant très tôt intégrée la dévalorisation générale de la féminité et la valorisation concomitante de la masculinité du fait des privilèges que tiraient ses frères de leur sexe, la jeune femme revendique en effet d'autant plus inconsciemment le pénis de l'homme qu'elle le perçoit comme l'attribut d'un pouvoir désiré. C'est cette revendication que viendra précisément raviver et satisfaire le nouveau né, qui psychologiquement représente alors « sur un mode symbolique le phallus qu'elle désire (...). C'est pourquoi en toute occasion elle revendique cet enfant qui est son objet », à la manière caricaturale de cette mère qui déclarait au psychiatre à propos de son fils « je ne peux pas le contrarier (...) il est mon regard, il est mes yeux il est moi »¹⁰⁵.

¹⁰⁵ R. Berthelien, op. cit p. 209.

2.- Des hommes sous influence maternelle ?

Dans cette société patriarcale où la femme sort pour ainsi dire du néant sociologique et ne peut s'accomplir individuellement que par la maternité d'un garçon, on ne peut s'empêcher de penser, à l'instar de M. Chebel¹⁰⁶, l'amour maternel comme le tribut éternel d'une dette sociologique et psychologique contractée par la mère en donnant naissance à son fils. De ce fait, la relation corporelle de type fusionnelle à laquelle la mère soumet le jeune enfant mâle dès les premiers jours qui suivent sa naissance n'est guère surprenante. « Les jeux de contacts corporels, touchers, effleurements, massages, mordillements, ne laissent à l'écart aucun endroit du corps de l'enfant et le sexe du petit mâle est tout particulièrement l'objet de multiples attentions, sollicitations et jeux de la part de la jeune maman, qui passant ainsi facilement du ludique à l'érotique, procède à des investissements autant sexuels que narcissiques »¹⁰⁷. Ce lien fusionnel qui unit la mère à son fils est d'ailleurs culturellement institutionnalisé par les pratiques d'allaitement et de portage qui font que durant les deux premières années la mère et l'enfant ne se séparent guère : « Il est communément admis que durant cette période, la mère est à l'entière disposition de l'enfant. De jour comme de nuit, elle l'allaita à sa demande. Assise elle le berce dans ses bras ou sur ses jambes. Pendant ses déplacements elle le porte longuement sur son dos, ou l'enfant peut paisiblement alterner jeu et sommeil. La nuit, elle l'allonge contre son corps, comme une partit d'elle même. En somme, la mère, relayée de temps en temps par des substituts, guette sans relâche les besoins et les envies de son enfant. Elle est toujours là, infatigable, pour satisfaire immédiatement ses demandes et même ses caprices »¹⁰⁸. Pour la mère, le sevrage brutal de l'enfant, étape nécessaire qu'une prescription coranique fixe à sa deuxième année¹⁰⁹ mais que la réalité rend le plus souvent tributaire de la naissance d'un cadet, est alors source d'une culpabilité révélatrice d'une profonde réticence à accepter l'autonomisation et l'entrée de son fils dans la société des hommes. Culpabilisant pour la mère, le sevrage est potentiellement traumatique pour l'enfant non tant parce qu'il viendrait rompre une relation idyllique, mais parce qu'il confirme au contraire à l'enfant une angoisse

¹⁰⁶ M. Chebel, *L'imaginaire arabo-musulman*, PUF, Paris, 1993, p. 48.

¹⁰⁷ C. Lacoste-Dujardin, op. cit p. 111.

¹⁰⁸ A. Elfakir, *Oedipe et personnalité au Maghreb ; éléments d'ethnopsychologie clinique*, op. cit. p. 91

d'abandon et de rejet née précisément du maternage et de l'allaitement. Après le sevrage, le jeune garçon peut alors d'autant plus fréquemment devenir coléreux et capricieux, qu'au sein de la maison, son sexe lui vaut le plus souvent attention et complaisance de la part de sa mère et de l'ensemble des femmes. En effet, « au contraire de la petite fille dressée dès deux ans à la contrainte, à la soumission, le petit garçon est encouragé dans toutes ses manifestations violentes qui traduisent son insatisfaction ». Si tout se passe dans l'espace domestique comme si, en l'absence du père, toutes les femmes de la maison investissaient le jeune mâle de puissance, ce dernier ne peut en effet répondre à cette « survalorisation » que par une attitude tyrannique que seule la rupture avec la mère et l'univers féminin pourra rompre.

A ce stade de notre raisonnement, l'ambiguïté qui caractérise le rapport du garçon à la mère depuis le sevrage doit ainsi être confrontée à l'image paternelle puisque c'est à elle que le garçon doit apprendre à s'identifier afin de se positionner en troisième position au sein de la triangulation oedipienne. Sur ce point, la culture a, avec la circoncision et l'expulsion du hamam des femmes, prévu les étapes rituelles nécessaires à cette distanciation. Ainsi, bien que le plus souvent physiquement absent de l'espace privé à l'intérieur duquel vivent femmes et enfants, le respect craintif qu'inspire le père en ce royaume intérieur s'avère en effet suffisant pour qu'aux yeux de l'enfant, il parvienne très tôt à incarner « un pouvoir assez effrayant, dangereux pour l'objet maternel et paré, dans la même démarche, du prestige de la force virile »¹¹⁰. Il faut cependant dire ici que la mère n'est souvent pas étrangère à l'émergence chez l'enfant d'une image paternelle faite de distance et de crainte, tant il est vrai que lorsqu'elle parle de « lui » à son enfant, ce ne n'est le plus souvent, comme l'explique C. Lacoste-Dujardin que « pour en brandir la menace, pour y faire appel en tant que loi, autorité supérieure, en tant qu'interdicteur »¹¹¹. Ainsi, dès les premières années de la vie de l'enfant, l'image du père est en quelque sorte « médiatisée » par la mère qui selon l'expression de J. Bennani signifie à l'enfant « la loi du père »¹¹². C'est dans ce contexte que avec la circoncision survient une étape décisive dans la vie du jeune homme. Anthropologiquement, ce rite de

¹⁰⁹ « Les mères allaitent leurs enfants deux années entières ceci pour quiconque veut donner un complet allaitement » (II, 233).

¹¹⁰ R. Berthelien, op. cit p. 197

¹¹¹ C. Lacoste-Dujardin, op. cit, 1996, p. 150

passage signifie la rupture avec la société des femmes et son entrée dans la société des hommes. Psychologiquement, il vise à séparer l'enfant de la mère mais peut constituer pour ce dernier un important traumatisme en ce selon l'expression de R. Berthelier il vient transposer « dans le réel les craintes fantasmatiques de castration »¹¹³. Au terme de la circoncision le statut de l'enfant se trouve en effet changé : s'il fait désormais partie intégrante du monde valorisé des hommes, il n'y occupe cependant qu'une place subordonnée. Si dans l'espace domestique, il était parmi les femmes un petit roi, dans l'espace public, il ne sera jusqu'à sa propre paternité que le fils de son père, c'est-à-dire un dominé parmi les dominants. Comme l'écrit A Bouhdiba « l'autoritarisme paternel ne cesse pas en effet de dévaloriser l'enfance tout comme il dévalorise la féminité. L'enfant est un adulte en miniature capable tout au plus d'enfantillage. Il vaut par ce qu'il sera, non par ce qu'il est. Le même type de barrière qui sépare le masculin du féminin sépare l'adulte accompli des petits (...) Les seuls modèles valables du vécu sont ceux de l'adulte. Aux enfants de s'y conformer, de s'en approcher. Pas plus qu'on ne pouvait parler d'autonomie de la femme celle des enfants était impensable »¹¹⁴. Or c'est précisément cette similitude de condition sociale qui permet souvent de maintenir le lien maternel en dépit de la frontière que la société tente de dresser entre eux. Face à la dureté du milieu social masculin, la mère constitue bien souvent pour l'enfant subitement projeté dans le monde des hommes, un recours affectif permanent.

On peut postuler ici que si les mères se résignent si facilement à laisser leurs fils intégrer la société des hommes, et participent même fréquemment à l'apprentissage de la loi du père, c'est parce qu'elles pensent que le lien maternel est en quelque sorte plus fort que le rituel qui impose leur séparation. Sans aller aussi loin, on peut néanmoins affirmer avec G. Tillon que « si en todos los paises, los hijos experimentan fuertemente la influencia de la madre, (...) los hijos de las mujeres veladas la experimentan mucho más que los otros porque les crían exclusivamente durante los primeros años de la vida, los más importantes. Además la madre pertenece tan al niño que el nexo no más se corta y el niño se encuentra peligrosamente avasallado por esta posesión »¹¹⁵.

¹¹² J. Bennani, *Le corp suspect*, Galilée, Paris, 1980, p.44.

¹¹³ R. Berthelier, op. cit p. 110

¹¹⁴ A. Bouhdiba, *ibid*, p. 267.

¹¹⁵ G. Tillon, *Le harem et les cousins*

Traitant de ce phénomène, les psychiatres affirment à l'image de cette psychiatre algérienne que la mère « bloque la dynamique oedipienne dans des modèles caricaturaux », en apparaissant « comme la seule image féminine possible »¹¹⁶. C'est dans ce sens qu'abonde également le sociologue tunisien A. Bouhdiba lorsque qu'il affirme (laissant cependant une autre voie possible pour l'individu) que « la maturation psychologique est un attentat contre la mère »¹¹⁷. Pathologisant à outrance la société, ces propos nous paraissent ne pas tenir compte de la phase de résolution du complexe d'oedipe, dans sa spécificité arabo-musulmane, qui rappelons-le fait que normalement « ni meurtre fantasmatique direct du père, ni anéantissement du fils, ne se produisent car le désir du meurtre et les pulsions agressives sont détournés contre le double fraternel et ses représentants dans la classe des pairs, tandis qu'une attitude de soumission s'installe à l'égard des représentations socioculturel de l'instance paternelle »¹¹⁸. Nous préférons quant à nous considérer que le maintien d'un lien maternel fort pose de toute façon la question de l'accès à la sexualité, à la femme et à l'épouse du fils sur un mode problématique tant il est vrai que comme l'écrivait G. Roheim « là où la mère est proche, la relation à la femme est distante ». Or, comment pourrait-il en être autrement si une fois le fils marié, le nouveau couple est appelé à vivre sous le toit du patrilignage, c'est à dire sous le contrôle jaloux d'une mère désormais triomphante qui, de plus, a dans de nombreux cas choisi elle-même l'épouse du marié. Dans un tel contexte, on peut supposer avec J. Bennani que pour le couple mère-fils, le mariage puisse parfois constituer l'un de ses éléments permettant de réactualiser le complexe d'oedipe¹¹⁹. Dans de tels cas, lorsque l'accès à la sexualité féminine est rendu impossible par l'image de la mère, l'homme peut réagir selon de deux manières « opposées mais conjuguées : de régression dans la dépendance maternelle ou maternante, et/ou de réaction de ressentiment, d'agressivité, voir d'hostilité (...) et ce, non seulement envers la mère, mais ce qui est plus grave envers toutes les femmes »¹²⁰.

¹¹⁶ Cité par C. Lacoste-Dujardin, op. cit., 1996, p. 178.

¹¹⁷ A. Bouhdiba, op. cit p. 275

¹¹⁸ A. Elfakir, op. cit p. 169.

¹¹⁹ J. Bennani, op.cit, p 45.

¹²⁰ C. Lacoste-Dujardin op. cit., 1996, p. 179.

Ainsi, pour l'homme la sortie individuel de ce conflit passera paradoxalement souvent par la reproduction du système de parenté existant. L'enfant devenu homme dévalorisera à son tour alors en effet d'autant plus sa femme en tant qu'épouse que sa présence ne manquera pas de le renvoyer aux aléas de sa relation maternelle. Cependant, Il la valorisera comme mère, puisque c'est en lui donnant des enfants (et si possible des mâles), que son épouse contribuera à le rassurer sur une virilité que la société maghrébine « traditionnelle » valorise et fragilise à la fois. Des traumatismes infantiles liés au complexe de castration demeurent en effet bien souvent, lorsque l'enfant est devenu adulte, un doute permanent sur l'effectivité et une angoisse face à la perte d'une virilité¹²¹ qui dans un contexte « traditionnel » équivaldrait à la perte du statut privilégié que confère la masculinité. Si de cette angoisse, il découle chez des sujets non « malade » la nécessité de prouver en de nombreuses occasions (à soi même et aux autres) leur virilité¹²², il n'est dès lors pas étonnant d'en retrouver la présence chez une majorité de nos patients. Les étiologies « traditionnelles » que nous avons précédemment examinées, dans leur lien avec la sexualité masculine, reflètent toutes à leur façon la contradiction existante entre d'une part la survalorisation de la masculinité et de la virilité et d'autre part leur fragilité respective dans une société « traditionnelle » ou « hommes et femmes se livrent ainsi à une véritable « dialectique de la castration » au terme de laquelle « l'homme mutilé viole » et « la femme violée est mutilante »

¹²¹ Ces doutes sont d'autant plus fondée que les contradictions existantes au sein de la société entre ses proclamations patriarcales et un matriarcat de fait, qui au sein de la famille élargie, lorsque celle-ci est rassemblée dans la même maison, donne des pouvoirs considérables à la grand-mère, les exacerbe.

¹²² C'est dans ce cadre explicatif que la psychanalyse interprète certaines pratiques homosexuelles ou perversions sexuelles. R. berthelieer écrit ainsi : « l'objet maternel étant innaccessible parce qu'interdit, l'objet sexuel n'a en réalité guère d'importance ; l'usage a consacré l'épouse mais, en l'absence de celle-ci, ou encore dans certaines circonstances particulières faisant monter la tension anxieuse, l'important sera, non pas d'avoir un objet, mais bien plutôt d'avoir un pénis et de le démonter par son usage (...) Le but rechercher n'est pas tant la satisfaction instinctuelle que la réassurance narcissique ». (R. Berthelieer, op. cit p. 205).

CAPÍTOL II

LA PART ANORMAL DEL PATOLÒGIC : LES PATOLOGIES DE « L'ACCULTURACIÓ »

I.- L'aculturació, generalitats

Quan es parla de la malaltia mental al Marroc contemporani en el marc de l'experiència migratòria s'ha de recórrer al concepte d'aculturació on un dels avantatges és els de tenir present alhora les transformacions pròpies de la societat marroquina durant experiències successives de colonitzacions i de post colonitzacions i l'experiència migratòria propiament dita. De fet amb l'aculturació es pot parlar, d'acord amb Redfield, Linton i Herskovist, d'aquells fenòmens que resulten (quan uns grups d'individus de cultures diferents s'han trobat) continus i de primera mà, amb canvis *subseqüents* en els patrons culturals originals d'un o dels dos grups.

Si l'experiència migratòria, que constitueix alhora una doble absència (l'emigració i la immigració) per a l'individu, és particularment acultural, aquest concepte no pot obstar el fet que, per a molts marroquins, l'aculturació va començar al seu país amb les experiències successives de la colonització i la postcolonització.

A.- L'aculturació dins la societat marroquina contemporània

En general, els fenòmens estudiats superen fins i tot el marc cultural dins la societat marroquina. De fet, com escriu en F. Laplantine a principis dels anys 70, societats senceres estan « passant sota els nostres ulls sense cap transició d'una mentalitat comunitària que ensenya als individus a crear a l'interior del seu grup lligams afectius molt forts, a una mentalitat capitalista dins la qual ha de lluitar i només pensar en si mateix, enfrontar-se els uns contra els altres per poder subsistir; passant d'una concepció tradicional i hedonista del temps a una concepció evolucionista i progressista que dota de descrèdit tota experiència cultural anterior i, per fi, de la confiança dins les

tradicions mítiques i religioses del grup a un individualisme ateu o cristià que no té absolutament cap sentit per a les societats en qüestió »¹²³.

Avui només podem constatar dins les grans ciutats d'aquests països que encara anomenem en vies de desenvolupament, la magnitud de les catàstrofes psicopatològiques engendrades per la nostra suposada modernitat. De fet, dins la societat marroquina tradicional, la propagació de la ideologia moderna engendra freqüentment, per a l'individu, conflictes individuals difícilment resolts entre valors tradicionals i valors moderns. Aquesta possibilitat, per l'individu, de conciliar dos universos culturals amb aspectes contradictoris, és a dir, esdevenir europeu tot essent marroquí, és freqüent l'origen de la malaltia mental.

Ja present amb força dins la societat marroquina contemporànea, la influència devastadora del nostre individualisme modern s'exacerba amb l'experiència migratòria que per a l'individu constitueix a la vegada una emigració i una immigració. De fet individualment, l'emigrant s'enfronta a un procés d'aculturació amb el que perdrà o haurà de desfer-se d'alguns trets ètnics o idiosincràtics que fins ara estructurava la seva individualitat per intentar assimilar més o menys, o en tot cas, una part dels que caracteritzen la societat d'acollida que, tot demanant-li d'integrar-se, el desvalora i el rebutja socialment i cultural.

B.- Trastorns mentals i experiència migratori

Cadascunes de les persones habituades a relacionar-se amb persones immigrants eestarien d'acord en afirmar que no totes s'enfonsen per tant en la malaltia mental. D'aquesta constatació elemental, que cal recordar, es dedueix segons F. Laplantine, que « el passatge d'una cultura a una altra no és la veritable causa dels trastorns mentals que afecten avui als africans que venen a buscar treball a casa nostra, sinó una de les ocasions privilegiades per a la seva aparició »¹²⁴. La veritable malaltia mental pot declarar-se, només quan aquestes situacions, viscudes pel subjecte com a traumatitzants indueixen al resorgiment d'experiències infantils doloroses i angoixants que no van ser superades pel

¹²³ F. Laplantine, op.cit. 1973.

subjecte. De fet, com explica F. Laplantine, tot esdeveniment és susceptible de despertar i de reactivar en l'individu debilitat pel seu passat, una experiència infantil que el precipita cap a un altre univers neuròtic de la culpabilitat o quan l'univers molt més arcaic i molt més dolorós de la psicosi »¹²⁵. De fet, tal com escriu l'autor, « la perturbació només s'introdueix sota l'efecte d'un xoc cultural que presenta una estructura anàloga a una experiència infantil particularment dolorosa », el que durà « l'individu a reaccionar tot regressant cap al seu passat »¹²⁶; l'experiència terapèutica amb persones immigrants constata que l'experiència migratòria és intrínsecament traumàtica perquè tendeix a trencar « l'homologia entre el marc cultural extern i el marc cultural intern interioritzat »¹²⁷. Per tant, indueix, més sovint, a un trencament entre la interioritat del subjecte i l'exterioritat que condueix cap a una desestructuració d'aquest equilibri i li haver de recórrer a « reajustaments defensius, adaptatius o estructurants »¹²⁸.

Abans de tractar les eventuais conseqüències patològiques lligades a l'experiència migratòria, és important entendre el que s'amaga darrera dels problemes identitàris que ens fan veure que les contradiccions inherents d'aquest procés, fan que, com manifesta T. Nathan, « els transplantats, fins i tot quan no pateixen trastorns psíquics, presenten sovint una incertesa pel que fa a l'existència del seu propi espai interior; incertesa que es manifesta a través de trastorns d'identitats »¹²⁹. Malgrat tot; cal tenir present que no és fàcil immigrar. És més que un simple viatge. Per al subjecte immigrar és en primer lloc, deixar el seu propi país per establir-se en un altre. També és trencar amb els seus orígens, les seves arrels, la família, els veïns, els amics, anar cap a l'inconegut sovint per no tornar mai. L'acció d'emigrar és a la vegada un ruptura sentimental i de costums amb el lloc d'origen. Però immigrar és també un salt cap a l'inconegut, la lenta i difícil descoberta d'un univers social sovint tan desconegut com inhospitalari. És així que la migració assenyala una distància entre un abans i un després. Per això, li demana al subjecte fer un desarrelament respecte a un marc de referència conegut, per un nou arrelament en un lloc desconegut i molt sovint hostil, operació psicològica d'una complexitat inaudita, causa

¹²⁴ F. Laplantine, Ibid, p. 93.

¹²⁵ F. Laplantine, op.cit, 1973, p.77

¹²⁶ F. Laplantine, Ibid.

¹²⁷ M.R. Moro, *Psychothérapie transculturelle des enfants de migrants*, Dunod, Paris, 1988, p. 42

¹²⁸ M.R. Moro, Ibid, p. 63.

¹²⁹ T. Nathan, op.cit, 1986, p. 40.

de nombrosos trastorns de l'identitat i de depressió. Per la importància i la complexitat de la qüestió, aquest tema en si mateix, segons nosaltres, hauria de ser l'objecte, d'un estudi particular. Només exposarem aquí, breument i de manera a vegades arbitrària, unes dades que ens semblen indispensables per a la comprensió dels problemes d'identitat lligats amb l'experiència migratòria.

1.- De la il·lusió fins a la desil·lusió de l'immigrant

En S. Abou explica que « *la imatge mítica de la terra promesa, d'un país amb possibilitats il·limitades o al menys que no imposi limit a l'expansió de la personalitat, és el somni de tot emigrant, passat o contemporani, analfabet o lletrat* »¹³⁰. Si l'immigrant marroquí relativitza aquesta imatge de la terra promesa, al mateix temps es constata amb força que tanmateix Europa continua representant, per tot candidat a l'immigració, una esperança de veure millorar la seva situació social. Així, la imatge previament constituïda del lloc d'immigració, mai s'ajusta a la realitat. El temps de la desil·lusió vé rapidament, i amb ell el dels penediments. L'immigrant pren consciència del que ha perdut, i tracta de recobrar-ho dins la nova societat.

Durant les nostres recerques, s'ha pogut constatar que la visió sobre Espanya, dels marroquins entrevistats, era sinònim de llibertat, per d'altres de treball i diners o millor encara d'un lloc prestigiós de cultura. Aquesta idealització del lloc de destinació és pròpia de tots els immigrants ; és sovint alimentada pels que ja han emigrat. Com subratlla M. Khelladi, « *la comunitat emigrada difon uns valors al país d'origen almenys per reflectir el relatiu èxit social del qual està guarnida* »¹³¹. La història de «R.» és, per moltes consideracions, un exemple de la influència dels parents que han immigrat. Copropietària d'un magatzem al Marroc, ella va vendre la seva part després d'un conflicte amb la seva socia. Volia obrir un magatzem tota sola però no disposava de prous diners. Llavors, Espanya es converteix per a ella en el país que li permetria trobar els diners necessaris per al seu projecte : « *quan he vingut, pensava que no tindria cap problema per trobar una feina! El meu germà m'havia dit que podria trobar feina, però*

¹³⁰ S. Abou, *L'identité culturelle*, 1981, p. 201.

també una amiga que ja havia anat al Marroc , em va dir, que era molt bo anar-hi, que no hi hauria cap problema. Abans d'anar-hi, vaig parlar amb la meva cosina de Terrasa per telèfon, i em va dir : «R», has de venir, hi ha feina ».

Aviat, les il·lusions planejades sobre la terra promesa desapareixen quan l'emigrant, esdevingut immigrant, pren consciència de l'autèntica cara del país de destí. Com escriu S. Abou, *« Emigrar i morir, és aquesta la veritat amarga que aprenen els immigrants tan bon punt desembarquen al país elegit. De fet, era impossible que una esperança il·limitada no xoqui amb els límits de la realitat i que la il·lusió no causi la decepció. La decepció és la primera forma de mort viscuda per l'immigrant »*¹³². És aquest, sovint, el cas d'alguns marroquins quan descobreixen, no sense sorpresa, l'autèntica cara d'Espanya. Aquesta darrera pren una doble cara, la de l'abans i la del després de l'emigració. Llavors, la terra promesa es converteix en un paradís perdut, tal com ho viu aquesta noia marroquina : *«Quan vinc, penso que tot anirà bé, i al final, res. Com ho he perdut tot, no puc tornar al Marroc»*. Per això, la desil·lusió succeeix molt rapidament a les il·lusions del començament. Llavors, la nostàlgia es fa present i amb ella el desig d'un impossible retorn perquè, molt sovint, no es possible retornar amb un fracàs, sense posar en dubte l'honor. De fet, allà hi ha la família que espera l'èxit social de l'emigrant. Ha de rebre diners i quan torni fer regals als seus parents. En «S», un jove immigrant marroquí ens confessava que, malgrat el cansament i les ganes que tenia de visitar als seus parents, que ja feia dos anys que no havia vist, havia d'esperar a tenir prou diners per fer-ho.

Davant la desil·lusió i la nostàlgia, l'immigrant projecta re-crear la terra promesa a la imatge d'aquest paradís perdut ; provarà reconstituir-ho al seu lloc d'immigració, tot cercant els seus semblants.

2.- El descobriment i l'aprenentatge de la solitud

La desil·lusió de la qual parlàvem és sovint causada pel sentiment de solitud que sent l'immigrant. En aquest àmbit, també els marroquins tenien algunes il·lusions sobre la

¹³¹ Sota la direcció de C. i Y. Lacoste, *L'Etat du Maghreb*, La Découverte, Paris, 1991, p. 213.

vida social a Europa. Com al cas de la terra promesa, aquestes il·lusions també han desaparegut ràpidament. En «A» ens s'expressa així les seves experiències i la seva desillusió futura : *«tenia la imatge al començament, d'una Europa! La imaginava tolerant, amb persones cultivades i tot lo demés. T'agradaria conèixer aquestes persones, però t'adones que hi ha una paret»*. La nostàlgia llavors expressa a partir d'una comparació entre un aquí desacreditat i un allà idealitzat : és així que en «R» oposa la riquesa de la seva vida social al Marroc a l'anonimat que sent a Catalunya. *« Quan vaig al Marroc, trobo els meus pares m'acullen amb molt afecte, no tan sols a casa meva, sinò també els veïns. Gent que conec. Oh ! En «R» i no sé que. Nosaltres tenim la costum que la gent vingui sempre a cava teva, i que vagis a casa dels altres. Les cases són sempre plenes de persones. Si et trobes amb algú al carrer, hola, hola, com vas ? Perquè no vens a casa meva ? No, no ets tu qui has de venir. Escolta, tu vens el primer, i després jo vindré. Aquí no es fa aixó»*.

Aquesta solitud és sentida per l'immigrant des dels primers dies, sobretot pels que venen al territori espanyol sense tenir cap adreça sense parlar la llengua, no té a ningú per orientar-lo en un univers desconegut. És així com «A» recorda les primeres dificultats que va trobar : *«algú que arriba, que ni tan sols coneix una persona a Espanya, ni sap parlar (...). No coneixia cap persona quan vaig arribar aquí, vaig ser el primer en venir. He agafat el tren fins a Figueres, la primera nit on trobar un hotel ?, no ho sabia com dir-ho. Proves de parlar en qualsevol llengua, jo podia fer-ho en francès, i quan ho aconsegueixes, t'ho indiquen, però com que no els entens, et quedes igual i vas buscant»*. Per trencar aquesta solitud, només pot cercar als seus semblants els qui es podrà comunicar. Si coneix el nom d'un barri de la ciutat on resideixen marroquins, hi va per trobar un café, un lloc de trobada. Però molt sovint és al carrer on trobarà algú que l'acostarà al col·lectiu marroquí. Sovint aquesta trobada es fa a partir de criteris fenotípics. Tot passa com si l'aïllament fes prendre consciència al marroquí de si mateix. És el cas de «L» que no coneixia ningú a Barcelona, i va conèixer al carrer un home marroquí. Aquí la trobada amb l'altre és un alleugeriment : *«Et dius : em sento molt sol perquè no em puc comunicar amb els altres, en conèixer el primer marroquí he sentit una satisfacció total»*. Així és com el marroquí l'introdueix en la comunitat i llavors

¹³² S. Abou, op.cit, p. 203.

l'immigrant s'integra cap al grup. D'aquesta manera en «Y» es va trobar amb un marroquí en un café, se'n va anar a viure a Les Planes, on l'home comparteix un pis amb d'altres compatriotes. Aquestes trobades li van permetre desenvolupar noves relacions en el col·lectiu marroquí.

Aquesta solitud dels primers dies, que viuen els que emigren sols, s'afegeix una d'altre tipus, que tots els emigrants es troben. Pot semblar menys intensa, perquè a partir d'aquest moment l'emigrant gaudeix sovint d'unes quantes relacions en la seva comunitat, però és igualment destructora perquè és una solitud diària, que d'ara en davant dirigirà la seva vida. És la solitud d'una vida que triga refer-se, en reestructurar-se. Està més present, malgrat que l'individu, més o menys, ha aconseguit inserir-se dins el grup comunitari, l'allunyament entre els domicilis de cadascun dels membres i les seves condicions laborals, particularment difícils, no els permeten visitar-se com ho desitjarien. A més a més hi ha «l'altre», el català, amb el qual comparteixen un espai, però només un espai físic. S'ha de dir que un oceà de prejudicis culturals separen massa sovint l'immigrant de l'autòcton. Quan el primer se sent susceptible d'aproximar-se, es topa molt sovint amb la indiferència o el racisme dels segons. Aquest és el cas d'«A», estudiant, militant polític i sindicalista exemplar al Marroc. Quan va ser esclòs de la universitat marroquina a causa de les seves activitats públiques, va arribar a Barcelona, i amb tota naturalitat es va adreça a la Universitat, tot pensant que les virtuts de tolerància i hospitalitat sempre seran present en aquesta noble institució en un país democràtic. Malgrat les grans dificultats administratives que l'impedirán seguir el seu curs universitari a la ciutat que ha elegit, i pensant (amb raó) compartir -a falta d'una cultura- un gran nombre de valors que haurien de caracteritzar els estudiants del lloc, durant un temps anirà amunt i avall pel "restaurant" de la Universitat fins a sentir, davant l'absència de qualsevol contacte real amb aquests últims, una terrible sensació de transparència¹³³.

Aquesta solitud que dirigirà la vida diària del marroquí, l'empeny i el manté dins la seva comunitat. La quasi inexistència o el caràcter poc satisfet de les relacions que els marroquins mantenen amb els catalans, els reforça paradoxalment en una «marroquinitat» que la societat local, que no està a una paradoxa més, els hi demana sovint abandonar

com a prova prèvia de la seva voluntat d'integració. Aquesta necessitat d'anar cap als seus semblants, «K» ens la descriu així: *«Encara que hakis prés el costum de viure aquí, sents un buit, sempre sents un buit (...). El teu origen et crida sempre»*. És interessant notar que «K», per expressar la seva solitud, parla del buit. El mot subratlla la idea d'una mancança, la idea d'una ampolla plena que s'hauria buidat. Llavors, la immigració seria la pèrdua d'elements fonamentals que podrien provocar una sensació de buit per a l'individu. Quan escoltem «K», entenem que aquesta mancança prové d'una pèrdua dels rols: *«Saps al Marroc, la dona no treballa, però anem a visitar a vegades la casa de la meva tia, d'una veïna o d'una amiga. Així, coneixes sempre el que passa a la ciutat. Les teves amigues que són malaltes, les hem de visitar. Els homes treballen, les dones també. El treball que fan amb sis nenes o sis nens a casa, és fer el menjar i tot la resta. Intenta guardar la casa amb el seu marit, i al mateix temps fa el seu treball a fora de casa (...). I a més a més saps allà, surto molt sovint, participo, parlo, conec molta gent. Quan surto amb la meva mare al carrer, molts amics em diuen: hola ! hola ! hola ! La meva mare em diu tothom et coneix (...) Allà, al Marroc, tothom em coneix. I és la filla d'aquest, i és el fill d'aquell»*.

Aquesta pèrdua dels rols explica el sentiment de buit que sent «K» Aquests últimes són essencials per a l'individu. Ells l'inclouen en una dialectica identitària amb l'altres i la societat que li dona un sentiment d'existència. Desproveït d'aquest repertori que l'inscriví en les relacions de parentives, de veïnatge i d'amistat, «K» seguint l'exemple de molts immigrants, d'ara en endavant no se sent tan viu.

C.- L'experiència migratòria i les seves conseqüències sobre els rols i l'estatus dels membres de la família

Segons que sigui un home, una dona, un/a nen/a, que emigra sol o amb la família, la immigració no engendra les mateixes conseqüències. Novament, de manera breu, esquemàtica i arbitrària, intentarem explicar « les que s'arrisea » en el procés migratori

¹³³ És així, que un dia ens explicava, amb molta emoció, aquesta experiència dolorosa quan assegut tot sol a una gran taula envoltada d'una multitud de cadires del restaurant universitari, va veure com els estudiants anaven agafant les cadires del seu voltant sense dir-li cap mot, deixant-lo amb la seva solitud.

d'una família magrebina, per l'home i la dona, en termes de funcions i d'estatus des del moment que són culturalment portadors del que fins ara hem considerat com la seva cultura tradicional.

Dins la migració, l'estatus tradicional de l'home magrebí tendeix al final a ser totalment questionat. D'una manera general, així, es pot dir que, abans, el pare o l'home pertanyia a la cultura dominant, i després de l'emigració passa a ser dominat. Respecte a l'evolució del paper i de l'estatus del pare dins l'experiència migratori, M.-R. Moro ens diu així que d'ara endavant l'home no sap més « ¿Com ser home? ¿Com ser pare? ¿Quin és el model que s'ha de seguir? Les referències són vacil·lants, les projeccions identificatòries precàries »¹³⁴. De fet, ve a ser el gran vençut de la història en tant que la seva legitimitat, que en la seva cultura d'origen, es basava en la seva autoritat, la seva capacitat de preservar l'ordre, l'honor familiar i en representar els seus a l'exterior, es posa en dubte per diverses raons :

1- Quan treballa, el tipus de feina de l'home el desvaloritza, i el relega a l'estrat social més baix. Quan no treballa i és a l'atur, es troba reclòs a l'interior de la casa, en un espai que, en virtut de la segregació espacial en vigor en la seva cultura d'origen, és el de les dones.

2- La representació de la cultura de l'emigrant per part dels autòctons és el del menyspreu culturalment i individualment. Aquesta desclassificació general de la cultura marroquina que afecta tots els immigrants sense cap condició d'edat i de sexe, és devastadora per la imatge del pare que als ulls dels seus fills és teòricament, per la seva autoritat i legitimitat, qui posseeix i transmet la filiació.

3- La seva posició com a pare canvia : el temps passat treballant fomenta el desconeixement del sistema administratiu i social del nou país, i li imposa delegar les relacions d'aquest últim als seus fills (sovint la filla gran) o en l'absència de nens, a la seva esposa que pren el paper d'intermediària entre ell i la nova societat dins la qual es

¹³⁴ M.R. Moro, op.cit, 1998, p. 177

mouen millor. Aquest canvi repercuteix en l'estructura familiar perquè els nens i el pare veuen que aquest últim no pot assumir el seu paper.

4- La representació igualitària de les relacions familiars dins la nova societat, és a dir, la d'un políticament correcte que, a falta d'impregnar avui encara el conjunt d'aquesta, (que és, amb molt respecte, encara impregnada pel pes d'un masclisme cultural antic) constitueix, malgrat tot, un element important del patrimoni cultural de les institucions públiques i socials de les quals els immigrants constitueixen una clientela privilegiada i no sense raó, sovint percebuda per l'home com un atemptat a la seva funció d'espòs i de pare de família. El desembarcament intempestiu de qualsevol treballador social responsabilitzat d'una missió individualitzant o feminista dins la vida d'una família magrebina, no contribueix a autonomitzar les suposades víctimes de l'autoritarisme del pare, però sí a reforçar les tensions familiars inherents al procés migratori. Alimentant la desconfiança inicial del pare, pel que fa a una societat que percebeix, amb raó, com a particularment amenaçadora per a l'equilibri «cultural» de la seva família, els seus missioners sense sotana que sovint només contribueixen a reforçar un autoritarisme que malgrat tot pretenen inicialment combatre.

Si fins ara hem insistit sobre les pèrdues d'estatus i el paper potencialment viscuts per l'home magrebí durant el procés migratori, no s'ha d'oblidar que la dona és també víctima de canvis potencialment desestructurants :

1- Si algunes dones immigrants que han de treballar poden veure acomplert un desig corresponent a una reivindicació fins ara més o menys reivindicada explícitament per més autonomia, les seves noves funcions, no les dispensen tanmateix dels seus papers «tradicionals» lligats a l'espai domèstic. Llavors és molt freqüent que l'acumulació de les dues funcions esgotadores les sotmetin a estats de cansament, d'estrès i d'angoixes importants, símptomes que intensificaran freqüentment amb un sentiment de culpabilitat quan sovint perceben que la professió que exerceixen es realitza en detriment de les taques domèstiques, i principalment de l'educació dels seus fills.

2- L'accès a l'estatus de la mare, del qual ja hem vist que constitueix per la dona dins la cultura arabo-musulmana un autèntic segon naixement conferint-li un estatus valorat per la societat, per el seu sentit amb l'exili causat per la descomposició del grup.

L'embaràs que suposa « per cada dona un moment de regressió, de reviviscència dels seus propis conflictes infantils » així com un moment « de qüestionament sobre la seva propi filiació »¹³⁵, angoixes enfront dels quals la cultura funciona una mica com un coixí amortidor alimentant els « ressorts externs necessaris per a tapar el seu desordre intern »¹³⁶ que esdevé amb la immigració sovint particularment problemàtica. És precisament aquests ressorts que l'exili posa en dubte, privant d'aquesta manera la parella i principalment la mare del support i de la mirada del grup, de l'ajuda de la sogra, així com de la confiança que dóna la multitud de ritus i de mesures protectores que envolten el naixement d'un nou nat. Si com ho mostren nombrosos estudis comparatius, dins les cultures on el naixement és ben viscut per la mare, les mateixes dones ho viuen peniblement quan són confrontades a l'exili. És que d'una manera general, « la pèrdua del marc cultural provoca una manca de ressort i una pèrdua de confiança dins la seva pròpia matriu d'interpretació dels seus pensaments, de les seves sensacions, dels seus sofriments corporals »¹³⁷. Aquestes dificultats per viure el naixement d'un nou nat repercuteixen, en el nen al quals els pares transmeten les seves angoixes.

II.- Els trastorns psíquics dels adolescents: suïcidi de les joves i Toxicomania: suïcidi de les joves i dels joves

Els comportaments que estudiarem ara, és a dir, el suïcidi i la toxicomania, tal i com es presenten avui en dia, estan explícitament vinculats a l'aculturació de la societat marroquina, i a la influència de l'individualisme occidental. No afecten, ni al Marroc on existeixen, ni en la immigració on tendeixen a créixer de forma preocupant –per suposat, el conjunt del grup. La seva relativa freqüència en aquests joves, que es anomenats de «segona generació», fins i tot permet considerar-los, avui dia, com desordres ètnics possibilitant, de manera privilegiada, expressar conflictes psicològics o familiars menys o menys latents. Per això, abans de tractar el més important del tema, volem explicitar ràpidament la problemàtica dels nens immigrants a les nostres societats, sense oblidar l'estructura del conflicte que viuen entre els valors i les normes de la societat parental i les de la modernitat ja existent a la societat marroquina contemporània.

¹³⁵ M.R. Moro, Ibid, p. 89.

¹³⁶ Ibid., p. 90.

¹³⁷ Id.

Quan ens acostem a la situació dels nens immigrants, percebem que viuen molt sovint un biculturisme impossible que resulta de la confrontació quotidiana entre la cultura familiar i la societat d'acollida que tracta (amb malaptesa) de transmetre-li el carrer, l'escola i els mitjans de comunicació. Aquest «biculturisme» que teòricament hauria d'ésser font d'enriquiment personal¹³⁸, de fet està constantment sobredeterminat pel marc sociològic en que s'inscriu la immigració, marc que –creant en el nen un joc de representacions contradictòries d'ambdós univers culturals possibles- no només li impossibilita viure de manera plena i satisfactòria cap de les seves dues cultures¹³⁹, sinó que també, de vegades, impedeix conciliar-les satisfactòriament:

- Per una part, com ho explica molt bé R. Berthelier, «el fet de que la societat d'acollida, la nostra, amagui o desconeixi el discurs de l'immigrant, denegant-li, fins i tot, qualsevol possibilitat d'expressió i d'existència, a la seva cultura pròpia, ve (...) a empitjorar les coses: la cultura dominant, la del país d'acollida, és implícitament presentada com a única i lícita, retornant la cultura parental a l'orde de lo prohibit o denegat». El nen immigrant aprèn tant o encara més ràpid lo poc que té de consideració la societat d'acollida dels seus pares, dels seus referents identitaris en psicoanàlisi, com a la denegació cultural s'afegeix, per a ells, el pes social d'una marginació social que el nen aprèn a identificar de seguida, i que a través de l'analfabetisme o l'atur s'adona i confirma l'actitud de la societat, situació que el durà a qüestionar de forma legítima o en el pitjor dels casos a rebutjar i no admetre públicament aquesta cultura quan s'és a l'espai domèstic.
- Per altra part, el que desitja o no el nen, duu en ell una part d'aquesta cultura i amb ella l'estigma cultural i social dels seus pares. I per poc que tracti de fugir o tapar-ho, la societat d'acollida li recordarà sempre que, en el fons, segueix sent fill d'immigrants i que, malgrat el seu passaport, no serà mai un autòcton com els altres.

¹³⁸ Hem vist a la introducció que el procés de la humanització cultural del nen s'opera en efecte per substracció. De tota manera, l'aprenentatge d'una cultura a la qual està sotmès el nen que acaba de néixer, alhora que l'humanitza, li imposa paradoxalment assumir totes les dimensions possibles de la cultura.

¹³⁹ Aquest és el sentit que caracteritza, a França, el qualificatiu de «beur» per als joves francesos, els pares dels quals són originaris del Magrib, que no es senten ni del tot francesos, ni del tot del país dels seus pares. Es tracta d'un qualificatiu inventat i original que els identifica en la seva especificitat.

La absurditat de la paradoxa que generen les societats d'acollida en els fills dels immigrants és tal que, aquests encara que nascuts en la seva terra, els allunyen de la cultura dels seus pares denegant alhora el seu ple accés a la cultura autòctona. En grandir amb la immigració, aquest doble joc de representacions contradictòries es desenvolupa així mateix en tot el Magrib; s'estructura, per la joventut d'avui, a partir d'una oposició entre, per una part, una inclinació per les normes i els valors de la modernitat que, avui dia, els arriba principalment per mitjà del turisme¹⁴⁰, les antenes parabòliques i sovint els mateixos immigrants (quan tornen de vacances o per restar-hi); i per altra part, les normes i els valors d'una societat «tradicional» molt sovint representada quotidianament al si de l'espai privat dels pares¹⁴¹, la situació social objectiva i la inadaptació al món modern dels quals es torna de seguida, per a alguns joves, un anacronisme incompatible amb les seves legítimes pretensions educatives. La joventut magrebina, tant al sud com al nord del Mediterrani, està assabentada per un seguit complex de conflictes culturals i generacionals davant dels quals les noies i els nois no reaccionen de la mateixa manera. Si, segons la distinció feta per en R. Berthelie, les primeres traduïssin la majoria de les seves angoixes per comportaments «auto-agressius» en els quals, a més dels suïcidi, trobem la fugida i la prostitució; els segons, les expressaran amb conductes «hetero-agressives» en les quals, a més de la toxicomania, s'inclou una certa agressivitat cap a la societat que pot dur a la delinqüència.

A.- Les conductes «auto-agressives» de les joves: la qüestió del suïcidi

«A» és una jove marroquina de 14 anys, originària de Tànger. Viu a Barcelona des de fa nou anys junt amb tota la seva família nuclear, menys el seu germà gran que es va quedar al Marroc. És la gran de tres germanes, i li pertoca tenir cura de les dues petites cada dia. Fa onze anys, el seu pare va immigrar tot sol cap Espanya, i cada any retornava al Marroc durant les vacances per veure a la família. Els serveis socials l'han derivada al

¹⁴⁰ Al menys al Marroc i a Tunísia, mentre que Algèria, avui dia, es manté allunyada dels turistes a causa de la guerra civil que pateix.

¹⁴¹ Convé subratllar la complexitat del joc de les mirades que es juga ambdues bandes del Mediterrani des de la proliferació de les antenes parabòliques: si a tot el Magrib les televisions dels antics països colonitzadors es veuen sovint en detriment dels programes locals, els immigrants que viuen a Europa miren principalment els programes dels seus països d'origen.

SAPPIR després d'un intent de suïcidi ara fa un any. Durant la seva primera entrevista, ens va explicar les seves desavinences amb els seus pares, tant amb el seu pare com amb la seva mare. Del primer, diu que no la deixa fer el que ella vol, que no es pot vestir com desitja, ni sortir quan li ve de gust. De la segona, diu que topen sovint quan li encomana tasques quotidianes que no té ganes de fer (s'ocupa de les seves germanes petites i renta els plats). Si «A» diu que es considera més d'aquí que del Marroc, malgrat això aquests propòsits es van contradir sovint al llarg de les següents sessions. Fa una constant anada i tornada entre aquí i allà, i no para de fer comparacions entre allò que és millor aquí que allà, o entre allò que és millor allà que aquí. Se la veu profundament trastornada i no sap ben bé on situar-se, a qui i a què pertany, ni tan sols quins són els seus orígens: els dels seus pares?, els d'aquí?. S'enfronta a una situació de «entre-dos», entre un allà i un present, amb un allí, que no es pot negar ni renegar perquè forma part de la seva persona, i un present al qual li agradaria molt pertànyer, però no pot degut justament a la presència de l'allà (els seus pares). Es troba afrontada a dos models identificatoris divergents: els seus pares i l'escola. Per una part, se li exigeix fondre's en l'estatus que tradicionalment se li assigna, i per altra part, se li exigeix adaptar-se, individualitzar-se, adoptar les normes i els valors vigents a la seva nova societat de pertinença, oblidant alhora que té uns pares que són els dipositaris d'una cultura que han de transmetre als seus fills.

Casos com el d'«A» són avui dia relativament corrents per als serveis hospitalaris, tant al Marroc on el suïcidi, quasi desconegut abans de la colonització, s'ha anat desenvolupant poc a poc, com en la immigració on tendeix a augmentar. Un estudi epidemiològic, fet a la regió francesa de Saint-Etienne¹⁴², mostra que el risc de suïcidi per part de la comunitat magrebina «trasplantada» és estadísticament comparable a la de la població «autòctona». A més, el dit estudi explica que, per a les poblacions magrebines, el risc és «cinc vegades més gran en les dones de qualsevol edat, que en els homes», mentre que per a aquests últims, el grup comprès entre els 15 i els 25 anys són els més exposats. Tant l'augment del suïcidi, com l'estratègia de defensa del «jo» en les societats, com la seva orientació femenina han d'ésser analitzats. És a partir del cas d'aquestes joves en via

¹⁴² M. Debout i M. Rochet, *Les tentatives de suicide dans la population maghrébine transplantée. Psychologie médicale*, 1980, 12, pp. 825-830 (Citat en R. Bertheliet, op. cit., p. 26)

d'aculturació, que A. Ifrah va ésser el primer en observar, que el suïcidi constituïa un veritable desordre ètnic, que ho entenem millor.

Cal dir que els canvis socials, que durant aquest segle han afectat tant a la societat marroquina, com els induïts per l'experiència migratòria, es repercuteixen sobre l'estatus de la dona. Al Marroc i a l'exili, nombroses joves estan sortint de l'espai privat per estudiar, sortir o treballar. Malgrat això, una de les conseqüències d'aquestes «conquestes socials» que alimenten en aquestes dones un sentiment individualitzant, es sovint fruit d'un conflicte entre les seves expectatives personals i els valors del grup, conflicte que, segons els casos, és més o menys expressat. Ara bé, de la mateixa manera que per a les etiologies «tradicionals» de la possessió i la bruixeria, l'experiència clínica mostra que l'intent de suïcidi en els joves expressa majoritàriament conflictes intrapsíquics i familiars importants. Frequentment, amaga la incapacitat, per part de l'individu, per superar el dilema originat per l'aculturació: tornar-se una «moderna», és a dir, una jove que desitja viure la seva «individualitat» sense amoïnar-se massa per les normes i els valors del grup, tot i que segueixi pertanyent a aquest. Amb freqüència, és la impossibilitat de resoldre aquest conflicte el que duu a la jove a intentar matar-se, gest que sembla ser per a A. Ifrah, com un «compromís satisfactori per a tothom». Així, els nombrosos casos on l'intent de suïcidi neix d'un projecte de casament preparat i compromès pels pares, i, per tant, no desitjat per la jove que se sent alhora incapaç d'acceptar el casament, de rebutjar als seus pares, que volen dita oferta, sense ofendre'ls. Afrontada a un dilema impossible, és a dir, perdre's a sí mateixa o perdre els seus pares, la jove magrebina troba el suïcidi com a única solució possible a un conflicte que la sobrepuja i del qual culturalment no disposa de cap altre remei satisfactori per actuar.

És una manera d'expressar una tensió psíquica important en una cultura que no deixa gaire espai a les dones, el suïcidi de les joves, sortosament, sovint resta en un intent, que en acostar la idea de la mort al cercle familiar, es torna un suport capaç de suscitar la crida i la intervenció d'una tercera persona. El fet de que al Marroc aquesta persona sigui el psiquiatre enlloc dels terapeutes tradicionals, mostra que la societat marroquina dóna la culpa, amb raó, a la modernitat. Gairebé desconegut a la societat marroquina, el suïcidi o el seu intent es duen a terme generalment emprant productes farmacològics industrials, comptades vegades productes «locals» que amb tot produïrien

el mateix efecte. En aquests casos, si a l'individu el duen al psiquiatre, és perquè la societat marroquina tendeix a pensar que «només la medecina occidental pot intervenir contra invencions tan occidentals com els medicaments o els insecticides, amb més raó encara quan és aquesta mateixa societat la que les ha introduïdes al Marroc»¹⁴³.

Aquesta crida a la psiquiatria, fins i tot en situació d'immigració, als treballadors socials atorga una responsabilitat molt gran als professionals, els quals a Catalunya semblen, avui dia, poc preparats per tractar aquesta qüestió. En efecte, podríem estendre la qüestió a tot aquells casos on els treballadors socials llegeixen en un conflicte que afecta a una noia o a una dona la prova dels masclisme que els hi és insuportable, perquè sigui automàticament tractada la situació en detriment de la cohesió del grup familiar. La denúncia del seu etnocentrisme es limitaria a una simple crítica ideològica, si les conseqüències, induïdes per aquesta intervenció social poc inspirada, no serien molt dramàtiques per a l'individu que volen protegir. Una intervenció judicial –que sovint és només el perllongament d'una intervenció social anterior avortada– que dur a la separació o al trencament de l'individu amb la seva família i, per mitjà d'ella, amb seu grup social, el condemna a vagar, sense recursos ni marc cultural estructural, per una societat «d'acollida» que, un cop finalitzada la intervenció, continuarà essent rebutjat. Sovint es dona el fet que anys després, als centres d'acollida especialitzats per a immigrants, rebem aquestes suposades víctimes del «masclisme cultural» que els treballadors socials o els jutges han condemnat, sense malícia, a vagar sense protecció per un univers totalment hostil.

B.- Les conductes «hetero-agressives» dels joves: agressivitat, toxicomania i delinqüència

La toxicomania dels joves s'ha transformat amb el temps, tant al Marroc com a Europa, en un veritable «desordre ètnic» d'un grup social víctima dels mals de l'aculturació, quan el consum reiteratiu de productes tòxics, veritable «suïcidi emmascarat» segons l'expressió de R. Bertheliet, sembla ser el fruit de allò que G. Devereux anomenava «un negativisme social». A aquest nivell de raonament, cal establir una primera distinció entre

¹⁴³ Ibid., p. 30.

l'ús del *kif* al medi rural i el seu ús pel proletariat urbà. En efecte, com escriu A. Ifrah, «el cannabisme no s'utilitza al medi rural com a símptoma, mentre que els individus enfrontats a l'aculturació i a la deficiència de defenses tradicionals utilitzen el cannabisme (...) per expressar un conflicte que podria ser d'altre tipus».

La dimensió negativista que acompanya el consum urbà del *kif* al Marroc, dimensió en que participa la prohibició legislativa existent, sembla augmentar amb la immigració. A països com França, és freqüent veure com joves magribins, de primera o segona generació, van canviant a poc a poc el «cannabis» per la heroïna. Ara bé, com el suïcidi era un comportament bàsicament femení, la toxicomania tracta el sexe masculí per essència. Una important dada sociològica complementària, abans de tractar comprendre aquest fenomen, ens dur a observar després una sèrie d'estudis¹⁴⁴, que, almenys a França, és freqüent observar que a les famílies d'origen magribí les filles acostumen a presentar tots els signes externs d'una integració assolida (accés a la universitat o a la funció pública) a la societat d'acollida, i veure que els seus germans, després d'haver estat estigmatitzats per l'escola a causa de la seva agressivitat, cauen en la toxicomania, la petita delinqüència i de vegades, encara que per poc temps, són empresonats.

Aquestes dades sociològiques tenen en comú que revelen l'orientació «hetero-agressiva» de defenses mobilitzades pels joves magribins o d'origen magribí per afrontar les tensions i conflictes psicològics a que s'enfronten. En psicoanàlisi, la necessitat de drogar-se s'interpreta, com recorda A. Ifrah, «en relació a les pulsions agressives i en funció de l'ambivalència dels objectes d'identificació». Així, dins d'altres explicacions, els anàlisis tendeixen a emfatitzar sobre la influència del procés d'aculturació per damunt del paper i l'estatus del pare, especialment a la immigració. Per a qualsevol nen, més encara per a un fill, el qual, en aquestes societats anomenades «masclistes», es beneficia, des de la infància, d'un estatus de privilegi, aquesta destitució de la figura paterna és particularment nefasta per dues raons:

1.- Es tradueix en termes de carències de la imatge paterna que enfront de la mare fusional encarna, poder més que a qualsevol societat, un ordre social, la transgressió

reiterada de la qual per la toxicomania vindria a ser, d'alguna manera, la fi. La destitució del pare, és a dir, la del detentor tradicional de la llei, implicaria una feblesa dels límits entre lo lícit i lo il·lícit.

2.- Després, hi és per extensió el símbol d'una destitució general de la masculinitat en conjunt, la qual cosa l'afecta no només com a fill, és a dir, com futur pare del qual ja és conscient, sinó també com a germà. A les situacions d'immigració, la millor integració social és la de les filles, les quals, a força d'abnegació, sovint es converteixen en «mitjanceres» de la família cap a la societat d'acollida i les seves institucions, fet que paradoxalment ve a reforçar la destitució general de la masculinitat; aquest procés pervindrà el seu paroxisme quan, essent conscient de la diferència de conducta al si de la família, els pares acabin invertint l'ordre cultural de les «predileccions tradicionals», privant, a vegades, als germans de qualsevol poder de control sobre les germanes. Es tracta d'un veritable cercle viciós induït per l'aculturació que, amb tot, troba el seu origen allà on els nens de cada sexe ocupa un lloc al si de la família magribina «tradicional». De la mateixa manera que la capacitat d'integració de les filles i la seva predisposició a expressar les seves tensions psíquiques a través de conductes «auto-agressives» ens remet a l'estatus de la noia en la família «tradicional» –la família es percep més o menys com a un «locus d'alienació», mentre que la societat d'acollida representa al contrari, una esperança «d'alliberament»– les conductes «hetero-agressives» dels nois ens remet al dubte o a la pèrdua d'un estatus privilegiat, la responsabilitat de la qual recauria en la societat d'acollida. Ara bé, i és aquí on comença el cercle viciós induït per l'aculturació, l'aptitud de les joves per integrar-se a la societat d'acollida reforça la destitució dels seus germans.

III.- Constance et rupture du discours ethnopsychiatrique marocain dans l'immigration

Les patients d'origine marocaine reçus dans les consultations spécialisées en Europe, qu'ils soient de première ou de seconde génération, présentent le plus souvent des troubles psychologiques d'allures polymorphes dans lesquels s'entremêlent les

¹⁴⁴ F. Curtet, S. Le Poulichet, La toxicomanie des maghrébins, *La revue de l'Association Nationale des*

discours étiologico-thérapeutiques. Devant ce que T. Nathan appelle pudiquement cette « souffrance qui désormais a perdu son nom », le thérapeute comme le patient ont avant tout besoin de repères. C'est dans ce but que nous voudrions pour conclure ce chapitre traiter de deux constantes structurelles du discours ethnopsychiatrique maghrébin : la somatisation et un discours de type persécutif.

A.- La somatisation : le corps souffrant

Présent au Maroc dans toutes presque toutes les étiologies traditionnelles, ce que le langage médical qualifie de somatisation s'exacerbe avec l'exil. Nous avons ainsi eu l'occasion maintes fois d'observer que les troubles mentaux du migrant de culture non occidentale s'expriment souvent sur un registre somatique qui conduit fréquemment les médecins et les psychiatres à se renvoyer inlassablement des patients qu'ils sont incapables de traiter convenablement.

1.- Du corps « social » au Maghreb au corps biologique de l'immigré

« Objet d'opérations symboliques, l'importance prise par le corps dans le rituel éducatif marocain, à la fois moule et notion, pâte et structure, est des plus grandes »¹⁴⁵. Le sujet apprend en effet par l'intermédiaire de son corps, son rôle et les fonctions sociales qui lui sont exigés par rapport à son sexe. Le corps est un lieu sur lequel s'enseigne la culture et la loi sociale (pensons ici à la circoncision ou à la défloration de la vierge). On ne saurait donc réduire le corps à un simple corps biologique dans une société où c'est à travers lui que le sujet se structure, se façonne et se modèle. Le corps n'est ainsi pas seulement biologique, il est aussi un corps social et à ce titre nous devons le considérer non seulement comme un moyen d'expression mais surtout comme un langage. Le corps est raconté, il permet au sujet de reconstruire du sens là où il fait défaut, il est aussi le lieu possible de la transgression¹⁴⁶. Ainsi en plus de l'importance du corps comme receptacle de traditions, d'éducation, dans une société où la femme n'a pas

Intervenants en Toxicomanie, 1984.

¹⁴⁵ M. Chebel, *Le corps dans la tradition au Maghreb* », p. 15

¹⁴⁶ Voir M. Pandolfi, *Le self, le corps, la « crise de la présence »*, *Anthropologie et Sociétés*, 17, 1-2, pp.57-76.

droit de regard sur l'extérieur, où l'homme est plié aux exigences du Père, il est aussi le lieu sur et dans lequel peut s'inscrire une souffrance verbale.

Cette importance du langage du corps, tend à s'exacerber sous l'effet du processus migratoire et de ses conséquences. En effet, le corps dans la migration prend un autre sens. Le corps du travailleur immigré se retrouve en effet trop souvent réduit à une simple dimension biologique. L'image de l'immigré est en effet trop souvent associée à une main d'œuvre bon marché que l'on peut exploiter à bon essient, une force de travail qui se doit d'être rentable. A travers le discours gestionnaire qui caractérise si bien le capitalisme triomphant, il est demandé au travailleur immigré, de mettre sa force de travail au service de l'employeur. Cette attente de la société d'accueil tend en effet à exacerber l'importance (déjà présente dans son pays d'origine) du corps. Cette exigence est en effet très rapidement intégrée par l'individu qui a conscience que son corps constitue pour lui la seule source de revenus, mais aussi de reconnaissance sociale, et ce aussi bien auprès de la société d'accueil, qui ne l'imagine de toute façon que très rarement exerçant un travail non manuel, qu'auprès des siens (qu'ils soient avec lui ou encore au pays d'origine) qui attendent sa réussite. Le corps est ainsi trop souvent l'unique moyen lui permettant d'exercer son pouvoir d'homme. Comme pour le chômeur, être malade et ne plus pouvoir travailler peut d ece fait signifier perdre le prestige lié à la masculinité dans sa société.

2- Le corps malade du travailleur immigré

La maladie ou l'accident de travail, provoque chez le travailleur immigré la mise à mal d'un équilibre déjà bien fragilisé. Malade, l'immigré se sent dépouillé de son statut de travailleur, condition même de son éventuelle reconnaissance. Il se trouve alors démunie de cette unique identité et donc de l'équilibre précaire, le plus souvent « adaptatif » qu'il s'était forgé depuis son arrivée en Europe.

C'est pourquoi face à la maladie, l'immigré est souvent « porté à attendre de l'institution médicale et de sa guérison éventuelle qu'elles lui restituent presque « magiquement » son identité d'immigré et un équilibre disparu, impossible à

recouvrer »¹⁴⁷. Or, même lorsque la guérison biologique est obtenue, on observe cependant parfois que l'individu se perçoit toujours malade. Cette maladie qui l'accable s'envenime alors d'autant plus que le corps médical finit systématiquement par le dériver vers la psychiatrie après l'avoir littéralement « trimballé » de services en services. Pour les médecins, il est alors évident que si la batterie de tests médicaux auquel ils ont soumis leur patient se sont tous révélés négatifs, c'est que son corps est sain et que sa tête est malade, tandis que pour l'immigré marocain, la maladie dont il souffre est une « maladie du corps » et non une « maladie de la tête ». C'est pourquoi en pareilles circonstances, le psychiatre entendra souvent son patient lui affirmer qu'il n'est pas fou.

L'absence de paroles de la part des malades lors des consultations psychiatriques relève d'une attitude « qui consiste à exhiber des symptômes corporels devant un guérisseur traditionnel et à attendre qu'il en trouve l'origine sans qu'on lui fournisse la moindre explication : cette capacité à deviner est un préambule nécessaire pour juger sa capacité thérapeutique »¹⁴⁸. On voit donc par ces propos que le patient maghrébin présentera au médecin un matériel symptomatique exprimé sur le mode (psycho)somatique, car selon sa conception de la thérapie, ce n'est pas à lui de donner du sens à ses maux mais au médecin, c'est pourquoi la personne attendra de celui-ci une explication étiologique de sa maladie : « *cuando el médico me pregunta si sé lo que tengo, le digo que no lo sé, es por eso que estoy aquí* ». Pour le patient l'absence de diagnostic du médecin-psychiatre met alors fin à la relation thérapeutique. Le manque de compréhension et de reconnaissance de la maladie du patient, que l'on réduit trop souvent à de simples critères cliniques, fait échouer l'établissement d'un cadre thérapeutique adéquate, et contribue à une amplification voire à une chronification de la maladie : « Quand la maladie qui est, dans son essence, la négation même de l'immigré finit, à condition qu'elle soit contestée, par constituer un alibi nouveau pour l'immigré (alibi de remplacement, l'alibi premier, le travail ayant été détruit par la maladie), elle devient, comme par un étrange paradoxe, indispensable à l'immigré affecté de la sorte; aussi la maladie ne peut-elle disparaître que si ce dernier n'en a plus besoin, que s'il trouve une solution à son malaise et à ses contradictions »¹⁴⁹. C'est pourquoi, il est

¹⁴⁷ Id.

¹⁴⁸ A. Aouattah, op.cit, p. 100.

¹⁴⁹ Ibid., p. 263.

important avant tout de reconnaître le discours étiologique du malade, pour en saisir le sens, pour comprendre ce qui se cachent derrière ces symptômes somatiques ou psychosomatiques. Le corps du travailleur immigré ne doit donc pas être appréhendé seulement sous l'angle biologique mais aussi comme une blessure corporelle par laquelle le patient exprime une réalité individuelle et sociale.

3.- Les névroses traumatiques

Pour A. Ifrah la transplantation nécessite « un remodelage et une restructuration importante de la personnalité, en fonction tant des nouveaux éléments rencontrés dans le pays d'accueil qu'en fonction des éléments absents (c'est-à-dire de valeurs qui existent dans le milieu d'origine, et que l'individu ne retrouve que partiellement ou pas du tout) »¹⁵⁰. Si le sujet ne parvient pas à réaménager son identité, il peut alors se développer ce que l'auteur nomme une psychopathologie de la transplantation dans laquelle Z. de Almeida distingue : « les perturbations à prédominance névrotique qui apparaissent en début de séjour, celles à prédominance psychotique qui surviennent plus tard, à partir du deuxième semestre (cette distinction nosographique est difficile à cerner précisément), et un troisième groupe de perturbations caractérielles qu'on observe au bout d'une dizaine d'années, toutes les fois que l'insertion sociale reste inachevée » et qui se déclare souvent à la suite d'un accident de travail ou une maladie¹⁵¹. Cette dernière pathologie de la transplantation correspond à ce que T. Nathan qualifie de « névrose traumatique », pathologie dont il a réussi à isoler les principaux symptômes :

« 1. Ces individus, généralement des hommes, ont été victime d'un accident (la plupart du temps dans le travail) relativement grave mais qui s'est par la suite révélé sans conséquence somatique durable.

2. L'accident survient au moins quinze ans après la date d'arrivée de l'individu

3. Au moment de l'accident, le sujet s'est senti comme mort

4. Le patient présente au psychiatre les symptômes suivants : plaintes somatiques, hypochondrie, dépressivité, revendication pécuniaire, disparition totale des souvenirs des rêves et impuissance sexuelle.

¹⁵⁰ A. Ifrah, *op.cit.*, pp.77-78. Sur ce thème voir G. Devereux, le chapitre sur l'acculturation antagoniste, *op.cit.*, 1985.

¹⁵¹ Cité dans A. Ifrah, *op.cit.*, p.85.

5. Lorsque nous parvenons à établir une relation psychothérapique ces sujets, qui semblaient au début ennuyeux, répétitifs, sans profondeur, se révèlent alors riches de capacités élaboratives. Nous en avons déduit que ce n'étaient pas les patients qui souffraient d'une carence fantasmatique, mais bien le cadre thérapeutique habituellement proposé qui ne leur était pas adapté.

6. En fin de psychothérapie, les épisodes résolutaires comportent un certain nombre de caractéristiques communes : a/ résurgence de traumatismes anciens, bien antérieurs à l'accident ; b/ apparition de fantasmes de *doubles* ; c/ reprise de la vie sexuelle ; d/ mais aussi -et peut-être surtout- résurgence manifeste de la *personnalité ethnique*¹⁵².

Ainsi on a pu voir chez des patients marocains visités dans le S.A.P.P.I.R qui présentaient des troubles suite à un accident de travail, par exemple, que le véritable traumatisme n'était pas tant l'accident de travail ou la maladie mais davantage marqué par une rupture du « cadre culturel *intérieur* » chez le patient qui souvent pouvaient s'articuler avec des problématiques de filiation.

B.- Le délire : la réintégration du sujet délirant au groupe social

Le délire peut être défini avec A. Aouattah comme un « discours qui cherche à établir une communication (De Waelhens, 1972 :91), un dialogue empêchant l'individu de sombrer dans l'aliénation, une protection contre une désorganisation plus profonde de la personnalité »¹⁵³. Le délire est donc à appréhender comme un mécanisme de défense utilisé par le sujet, comme une tentative de guérison qui s'effectue par la projection que Freud comme : « le mécanisme de la formation des symptômes qui exige que les sentiments, les perceptions internes soient remplacés par une perception venant de l'extérieur »¹⁵⁴.

Selon A. Ifrah « d'un point de vue psychologique, la potentialité délirante de l'homme est universelle (...). Les mécanismes de défenses humains sont foncièrement les

¹⁵² Ibid. p. 204.

¹⁵³ A. Aouattah, op.cit, p.97

¹⁵⁴ S. Freud, *Malaise dans la civilisation*, P.U.F, Paris, 1973.

mêmes. Par contre des éléments culturels peuvent modeler le délire en fonction de critères spécifiques de la structuration des défenses privilégiés par cette culture »¹⁵⁵. Au Maroc, le délire peut s'exprimer au travers des figures psychopathologiques de la possession et de l'ensorcellement, dont on a vu leur caractère persécutif qui ont tendance à se résorber à la manière de la bouffée délirante¹⁵⁶ que l'on peut définir comme une « explosion psychotique » qui permet au sujet de « libérer des tensions qu'il ne peut plus dominer (par le délire) et permet, (...) par sa dimension culturelle, d'être entendue par le groupe »¹⁵⁷. La bouffée délirante permet au sujet -tirailé entre des modèles culturels intériorisés psychologiquement, qui marquent son identité ethnique et idiosyncrasique, et des modèles culturels externes fruit du processus d'acculturation, dans laquelle se trouve sa société- d'exprimer par le délire cette impossibilité à réajuster de façon adéquate les premiers en fonctions des seconds. On voit donc que la bouffée délirante est souvent le produit de l'acculturation, dont souvent le premier recours thérapeutique est l'hôpitalisation de la personne, recours considéré le plus adéquate pour le patient et son entourage lorsque le trouble est imputé à la société occidentale et à ses répercussions. « Le groupe agit comme s'il reconnaissait dans la bouffée délirante un trouble d'origine strictement désadaptative ; on renvoie à l'hôpital psychiatrique les perturbations engendrées par l'occidentalisation »¹⁵⁸.

Mais comme la bouffée délirante n'est pas seulement l'affaire d'une seule personne mais de tout le groupe, qui permet au sujet par l'institutionnalisation qui est faite de son délire d'évacuer ses propres angoisses, après l'hospitalisation du sujet, le groupe décide de recourir aux soins thérapeutiques du guérisseur traditionnel pour donner du sens à ces perturbations. « Qu'il [le malade] se dise possédé, ensorcelé, noué ou empoisonné, il ne se trouve pas dans une situation de discordance ou de rupture avec les systèmes de pensées en vigueur dans son milieu de vie puisqu'il réinvestit les entités qui sont d'ordinaire aussi celles de ses partenaires sociaux. Le délire en tant que défense socialisée contre l'angoisse massive résultant des ruptures avec les signifiants culturels,

¹⁵⁵ A. Ifrah, op.cit, p. 61.

¹⁵⁶ A. Ifrah souligne que « un des termes pour désigner le « fou » se rapporte justement à la bouffée délirante : *mserfeq*, (gifié, claqué) », op.cit, p. 38. Voir comment H. Collomb définit la sémologie de la bouffée délirante dans M.C et E.Ortigues, *Oedipe Africain*, L'Harmattan, Paris, 1984, p. 240.

¹⁵⁷ Ibid., p. 34.

¹⁵⁸ Ibid., p. 36.

accède à un statut institutionnel et social par l'intervention ultérieure du praticien traditionnel. En ce sens, le langage magico-religieux joue un rôle fondamental en permettant que l'insensé devienne sensé et contrôlable, pacifiant et humanisant la violence du trouble initial »¹⁵⁹. On voit donc que le délire exprimé comme un trouble de l'acculturation engendré par l'occidentalisation, est dans un premier temps traité par la médecine occidentale pour permettre d'évacuer chez le sujet malade les troubles de comportements et les hallucinations auditives ou visuelles dont il souffre, puis pour réintégrer ce dernier au sein du groupe social, sont alors nécessaires les soins du guérisseur.

Ainsi, pour conclure, on peut dire, avec A. Ifrah, que les interventions thérapeutiques, à la fois à celle de la « médecine traditionnelle » et celle de la « médecine occidentale », consistent, la première en une « intervention culturelle qui va de l'intérieur vers l'extérieur (en réinterprétant le délire de manière egostyntonique) », et la deuxième « en ramenant le malade vers sa problématique réelle, va de l'extérieur vers l'intérieur »¹⁶⁰.

¹⁵⁹ A. Aouattah, Ibid.

¹⁶⁰ A. Ifrah, op.cit, pp.39-40.

CONCLUSIÓ

CONSEQUÈNCIES TERAPÈUTIQUES INDUÏDES PER L'ENFOCAMENT ETNOPSQUIÀTRIC

El reconeixement de l'estructura homòloga existent entre la cultura i el psiquisme amb el trencament que estableix amb qualsevol enfocament culturalista, permet, des d'un punt de vista teòric, l'enteniment d'una cultura per altra. La acceptació de la idea de que lo específic conté sempre una part universal, i que de fet permet pensar en l'aportació efectiva de la psicoanàlisi del qual G. Devereux anomenava teràpies metaculturals, es a dir, teràpies entre un metge i uns pacients procedents de cultures diferents, que consisteix «en interpretar els trastorns mentals no en funció dels continguts particulars de tal o qual cultura regional, sinó en funció de categories universals de la cultura i en funció dels processos, ells mateixos universals, de l'aculturació i de la deculturació»¹⁶¹.

Semblant perspectiva, permet sobretot qüestionar les crítiques fetes al nom del culturalisme antropològic, a l'occidentalisme de la psicoanàlisi i a les seves pretensions terapèutiques universalitzants. La psicoanàlisi presenta, en efecte, un triomf més gran: constitueix l'únic discurs etiològic-terapèutic existent a occident que només manipula material humà. Ara bé, si volem considerar un moment, junt amb els seus detractors, la psicoanàlisi no com una ciència universal, sinó com una etnografia (d'una qualitat rara) sobre els comportaments, els fantasmes i les obsessions inherents a la burgesia vienesa de principis de segle, després com una etnologia d'un model d'articulació de la cultura i del psiquisme en aquesta mateixa societat, hem d'inscriure les seves dades i els seus anàlisis d'una cultura peculiar en la cultura, en el sentit antropològic del terme, i reconèixer-li, de fet, la possibilitat de comunicar teòricament i terapèutica amb les altres cultures que constitueix una de les figures possibles.

L'únic discurs etiològic-terapèutic culturalment possible a occident tenint com a objectiu exclusiu els materials humans, la psicoanàlisi ha de permetre, en teoria, accedir a lo universal, i així guarir pacients vinguts de diferents cultures. Per això, cal aprendre a

¹⁶¹ F. Laplantine, op.cit, 1988, p. 92.

distingir lo relatiu de lo universal. El seu model està impregnat, en efecte, culturalment per l'individualisme modern. Com per la psiquiatria, la malaltia mental està pensada com endògena. Les seves causes les ha de cercar en l'individu, i més particularment en els conflictes intrapsíquics i interpersonalment que ha generat des de la infància amb el seu entorn; es a dir, la família nuclear occidental. Estiguin com estiguin de ben fonamentats aquests preceptes etiològic-terapèutics, qualsevol intent de psicoanàlisi metacultural ha de fer una ruptura epistemològica amb el seu model referent per poder establir una relació de confiança entre el terapeuta i el pacient, i a partir de la qual poder constituir un marc terapèutic comú que passa, *des de la primera sessió, pel reconeixement simbòlic, per part del terapeuta occidental, del discurs i del model etiològic-terapèutic del pacient.*

I.- El necessari reconeixement del discurs etiològic-terapèutic del discurs etiològic-terapèutic del pacient

Aquesta ruptura epistemològica haurà de tenir lloc ja a la primera sessió terapèutica. Aquest encontre entre la medicina psiquiàtrica i els pacients procedents d'altres cultures acostuma a ser sovint la història d'una mútua incomprensió observable en tres nivells: etiològic, diagnòstic i terapèutic. Encara que separables per l'anàlisi, a la pràctica, tots tres nivells estan molt lligats entre si. És per això que és preferible contemplar-les com a una totalitat, un continu que esdevé des de que l'individu es pensa (o està pensat) malalt i que es reconeix (o està reconegut) com a tal a partir d'una interpretació cultural dels seus símptomes. Al Marroc, com a tota societat no occidental, el procés no és molt diferent: «Quan algú es posa malalt, és la seva simptomatologia física i mental, alhora que les circumstàncies del seu entorn, els que suggeriran, segons el material cultural que els hi sigui accessible, la possibilitat d'una o altra causa directament activa en la seva malaltia: enverinament, mal d'ull, bruixeria, *djinn*, maledicció, etc»¹⁶². Aquesta lectura cultural dels símptomes contribueix a l'elaboració d'un autodiagnòstic que permet, al Marroc, escollir un recurs terapèutic adient: «per a cadascuna de les hipòtesis, estan prescrites una sèrie de remeis o un remei considerat adequat per experiències assolides anteriorment. Quan un dels remeis aconsegueix produir el

¹⁶² A. Aouattah, op.cit, 1993, page 45.

guariment esperat, la hipòtesi formulada al principi resta llavors verificada, i la malaltia es troba degudament interpretada i classificada. En aquest procés, la hipòtesi haurà estat només una formulació temporal, un simple pas en la recerca de la causa de la malaltia»¹⁶³. L'autodiagnòstic establert pel malalt i els seus parents determina en si l'orientació terapèutica del pacient en un sistema terapèutic plural. Aquest paradigma, referent a l'elecció del tractament més adient pels malalts, sembla inconcebible per als psiquiatres occidentals, acostumats a tenir el monopoli del tractament de la folia. La necessitat de comprendre les estratègies terapèutiques desenvolupades per pacients acostumats a moure's en una societat que ofereix una pluralitat de recursos terapèutics, sembla ser, amb tot, primordial dins del marc d'una relació metacultural. L'exemple de la Salima il·lustra degudament la importància terapèutica.

Des la infància, Salima pateix de mals de cap que la seva germana associa amb un accident de cotxe. La freqüència i la intensitat d'aquests dolors han empitjorat des de la seva arribada a Catalunya. A més, els seus dolors, ara quotidians, s'acompanyen de desmaïs, de trastorns visuals, pèrdua del coneixement i de la memòria. Davant d'un equip terapèutic, exclusivament occidental, on sembla haver integrat l'escepticisme que genera tradicionalment qualsevol manifestació irracional, el seu discurs etiològic dibuixa, sense anomenar-la, la figura psicopatològica de la possessió que constitueix el *jnoun* a la societat marroquina: *Sento com si hi hagués algú al meu cos... A la nit, sento com si algú em vol escanyar i desitja matar-me... Em desmaïo... Quan em fa molt de mal el cap, veig tot blanc i no me'n recordo de res... Quan em passa això, em tremola tot el cos*. La Salima es pensa *majnoun*, es a dir, habitada o etzibada pels esperits. Aquest estat, com ja em vist, constitueix al Marroc una forma patològica molt present a la societat i per tant culturalment integrat per la població. La crida de la Salima a la medicina occidental sembla així en contradicció amb el seu autodiagnòstic previ. Aquest últim tendeix, en efecte, a situar el seu mal en el camp de la possessió i l'hauria d'haver conduït cap a les teràpies anomenades tradicionals. La contradicció existent entre, per una part, la etiologia desenvolupada per la Salima i, per l'altra part, la seva crida a la medicina occidental podria, per exemple, amagar un diagnòstic familiar d'una simptomatologia venint d'una «anormalitat de lo patològic». Malgrat això, només es

¹⁶³ Ibid, p. 45.

tracta d'una hipòtesi. El pragmatisme dels marroquins a l'hora d'escollir una via terapèutica, actitud que la immigració tendeix molt a exacerbar, els permet interpel·lar si és necessari la psiquiatria occidental. Que aquest recurs s'utilitzi en l'espera de trobar un marabut eficient, o després del fracàs de teràpies tradicionals prèvies, o simplement, aquest pragmatisme constitueix de totes una classe de «pam de nas» a la suposada hegemonia del sector psiquiàtric que aquest últim hauria de tenir present. La comoditat que dóna a la medicina moderna la seva posició de quasi monopoli en el tractament de la folia, dificulta una evolució la postura (el que està en joc) de la qual no és altra que el reconeixement de l'alteritat del pacient en la pràctica psiquiàtrica. El reconeixement simbòlic del discurs etiològic del pacient pel terapeuta és amb tot indispensable *des de la primera sessió*, per a l'elaboració d'una relació psiquiàtrica metacultural que necessita la delimitació, pels medis i el pacient, d'un marc teòric comú en el que puguin inscriure els seus discursos etiològic-terapèutic respectius. Degut a la falta d'acord sobre el marc teòric i la primera trobada entre la Salima i l'equip terapèutic, no s'arriba a establir aquest consens. Les dues concepcions etiològica-terapèutiques es relacionen sense convergir mai. La responsabilitat d'establir el marc teòric pertoca al psiquiatre que condueix l'entrevista. Durant aquesta primera trobada, aquest últim ignorarà el sentit del discurs etiològic de la Salima. Va plantejar les seves preguntes a fi d'obtenir només una descripció exacte de la simptomatologia clínica del pacient, a partir de la qual establirà el diagnòstic i determinarà el tractament farmacològic corresponent. Tracta així, com a referència, la classificació elaborada pel DSM IV que diferencia dos mètodes d'entrevistes clíniques: l'entrevista dirigida cap a la introspecció i l'entrevista dirigida cap als símptomes.

Aquest últim tipus d'entrevista, els principis de la qual guiaren la primera entrevista clínica de la Salima, «parteix del concepte que els trastorns psiquiàtrics es manifesten com a un conjunt de signes, símptomes i conductes característiques, un esdeveniment previsible, una resposta al tractament d'una manera específica i sovint una incidència familiar»¹⁶⁴. (...) L'objecte de l'entrevista dirigida cap als símptomes té com a fi classificar els símptomes i les disfuncions del pacient en funció de categories de diagnòstic definides. Un diagnòstic d'aquestes característiques ajuda a predir el curs

futur i a seleccionar empíricament el tractament més eficaç, el mateix si això no permet potser extreure conclusions sobre les seves causes »¹⁶⁵. L'aplicació d'aquest mètode clínic pel psiquiatre generarà la confrontació de dues concepcions etiològiques diferents. El mètode psiquiàtric confereix a la malaltia un caràcter endogen. Segons aquesta concepció, l'individu és percebut com l'únic responsable d'un mal que es desenvolupa dintre seu, mentre que l'etiologia de la possessió insisteix sobre l'acció d'un element patogen exogen sobre l'individu. Aquests dos discursos etiològics, amb tot, no es van expressar explícitament al llarg d'aquesta primera entrevista. Les causes d'aquest doble retrocés posen en escena la relació de domini que genera el monopoli psiquiàtric. Si a la manera de molts pacients no occidentals el silenci de la Salima pot explicar-se com una interiorització de poca consideració que manifesta el racionalisme científic per les «etiologies indígenes»; la no explicació del model etiològic-terapèutic psiquiàtric prové d'un sentiment cultural de universalitat que no el permet percebre l'existència d'altres models etiològics. L'escena terapèutica de fet fa pensar en una representació teatral on els actors principals representarien rols procedents de obres diferents. La resistència del sector psiquiàtric a tenir present l'existència d'una pluralitat de models etiològics, provoca, en el cas de la Salima, una necessària revisió del diagnòstic inicial, el qual, després de la primera entrevista, parlava de «trastorns d'ansietat» i la descrivia com «depressiva». Prendre en compte una etiologia de la possessió, a partir de la seva escenificació per la Salima durant la tercera sessió, permetrà postular un estat psicòtic, la qual cosa tant en psiquiatria com en psicoanàlisi no indueix al mateix tractament.

Malgrat tot, és amb el tractament i la prescripció terapèutica de medicaments que culmina generalment, quan la teràpia és d'ordre psiquiàtric, la incomprensió recíproca entre el metge i el seu pacient. El cas de la Salima novament és un exemple dels inconvenients amb els que es troba la teràpia psiquiàtrica en el tractament de la «folia dels altres». Al final de la seva primera consulta clínica, tot i havent evocat la ineficàcia (existència d'efectes perversos) d'un tractament amb medicaments anterior prescrit per altre psiquiatre per combatre el seu estat ansiogènic, a la Salima li tornen a prescriure, sense cap explicació, un antidepressiu. Si tres sessions més tard, és a dir, al cap de quasi

¹⁶⁴ E. Othmer i S. C. Othmer: DSM IV. La entrevista clínica, Tomo I, Fundamentos, Masson, Barcelona, 1996.

¹⁶⁵ Ibid., pp.2-3.

dos mesos després de la primera consulta, la Salima encara no s'ha pres els medicaments prescrits, llavors convé preguntar-se sobre les raons d'aquest fet. Per disculpar-se davant del psiquiatre, la Salima es va justificar adduint una economia familiar precària. Malgrat això, sí és veritat que, dels vuit membres que formen la família, només tres en treballen i acostuma a ser de manera eventual, i també és real l'esmentat estat econòmic precari de la seva família; el rebuig de la compra dels medicaments per part de la família, és una evidència de que no es tracta d'una prioritat. Sabem certament que les famílies immigrades no dubten, en cas de problemes de salut d'algun d'ells, en fer l'esforç de pagar el viatge de retorn al país perquè el malalt pugui rebre allí una «teràpia tradicional», la qual sovint aconsegueix fer desaparèixer els símptomes que la bioquímica occidental no havia pogut guarir. És important remarcar aquí, que l'eficàcia terapèutica d'aquestes teràpies tradicionals es fonamenta bàsicament en allò que C. Lévi-Strauss ha nomenat la seva «eficàcia simbòlica», es a dir, principalment la seva capacitat suggestiva i la creença del pacient en el seu bé fundat. Amb tot, a la majoria de les teràpies de un psiquiatre o un psicoanalista occidental, la negació sistemàtica del model etiològic-terapèutic del pacient no occidental, no permet a aquest últim invertir l'acte terapèutic de significants que, culturalment comprensibles, serien susceptibles d'originar en ell una creença en les virtuts de la teràpia.

Per trencar aquest escepticisme¹⁶⁶ que pateix generalment la medicina mental occidental, la teràpia ha d'efectuar, al menys *en aparença*, una ruptura amb el seu propi model a fi de negociar amb el pacient un marc terapèutic «mestissat».

II.- La negociació i el manteniment d'un marc terapèutic «mestissat»

El concepte de marc terapèutic engloba tot l'aspecte ritual de l'acte terapèutic. Definit per T. Nathan, aquest marc està constituït per elements tan diversos com «la durada de les sessions, el lloc, la distribució dels companys en l'espai, així com per les normes (associacions, llibres del pacient /atenció flotant del psicoanalista, norma d'abstinència, norma de pagament)». Per a les psicoteràpies de tipus metacultural, els professionals de la etnopsicoanàlisi afegiren la negociació d'un discurs etiològic-

¹⁶⁶ Aquest escepticisme varia en intensitat amb el grau d'aculturació del pacient

terapèutic comú, és a dir, permeten, en un primer moment, que tant el pacient com el psicoanalista es puguin moure en lògiques culturalment comprensibles.

A.- La negociació d'un discurs etiològic-terapèutic comú

Hem observat anteriorment amb l'exemple de la Salima que, havent interioritzat el discurs etiològic-terapèutic occidental, els pacients de cultures no occidentals tendeixen tradicionalment, davant el terapeuta occidental, a no expressar obertament els seus mals segons una etiologia cultural. Sovint la presentació ritual d'ells es pot llegir a través d'un doble discurs: un d'inspiració psicoanalítica, que posa en relleu les classificacions nosològiques occidentals parcialment interioritzades en terme de depressió per exemple; l'altre cultural en terme de possessió o de bruixeria per exemple. Desconeixent a qui té al davant, el pacient, segons l'expressió d'en T. Nathan, «palpa» el marc. En aquest context, pertany, per damunt de tot, al terapeuta mostrar la seva disposició i el seu coneixement de les etiologies culturals vigents a la cultura del seu pacient.

Aplicades a un pacient d'origen marroquí, aquestes qüestions – que malgrat tot han de ser sempre indirectes i evitar fer un diagnòstic directe – poden ser del tipus: «Què opinen els seus parents?» o també «Ha consultat un *fquih*?». Amb aquestes qüestions es pretén estructurar culturalment els símptomes que són sempre, segons T. Nathan, uns «significants flotants esperant el ritual terapèutic per cristal·litzar-se». Així doncs, interpretar psicosocialment el material cultural davant del pacient, seria un error que interrompria el procés terapèutic.

Per cert, tal com diu en T. Nathan, «és gran la temptació de relacionar la bruixeria amb la projecció (...), les manifestacions de possessió o d'embruixament a uns símptomes histèrics, perquè es tracta dels mateixos processos; però no és el subjecte qui fa teatre, sinó la seva cultura. És absolutament essencial no fer miques l'únic referent que permet al pacient viure i expressar el seu patiment. És només en una segona etapa, on l'individu serà perceptible darrera de l'arranjament cultural, que es podrà interpretar el material idiosincràtic» Arribat aquí, ens trobem al moment del petit interval en el qual cal

introduir el guariment etnopsicoanalític per intentar una intervenció eficaç, puig que no pertoca al psicoanalista en cap cas intervenir sobre la cultura del seu pacient. Com clínic, el psiquiatre té la funció d'intervenir sobre el psiquisme del subjecte, i necessita per això que el pacient pugui explicar els fets que han donat lloc a la seva història individual a fi de provocar l'acte terapèutic. Per en Devereux, a l'hora d'establir el marc terapèutic, és mínima la diferència entre el de l'etnopsicoanàlisi i el del psicoanàlisi tradicional. Es limita a la mobilització «d'eines culturals» per «facilitar el insight en el sentit estrictament psicoanalític del terme»¹⁶⁷. Per a l'autor, la utilització d'elements culturals com a eines terapèutiques constitueix així un acte essencialment pragmàtic. És només un mitjà per conduir al pacient cap a la teràpia: l'ajuda a suportar nous insights els quals són els únics capaços d'aportar-li una millora perdurable»¹⁶⁸.

Les eines culturals també aniran desapareixent a poc a poc quan, segons l'expressió d'en M. R. Moro, «ja no compleixen amb el seu rol de potencialitzadors de relats, de transferència o d'afectes»¹⁶⁹. Mostrant una gran prudència en la utilització terapèutica de la cultura, G. Devereux ha recalcat, en efecte, que «qualsevol utilització d'eines culturals – y especialment d'eines irracionals i/o ideològiques que es reforcen així mateixes, en (amb) lo que impedeixen l'obtenció dels insights culturalment neutrals, capaços d'abolir aquestes eines – constitueix un mal ús de la cultura i no és una veritable teràpia»¹⁷⁰.

És tal la natura mateixa del marc terapèutic etnopsiquiàtric, que el terapeuta ha de negociar amb el seu pacient en situació metacultural: segons T. Nathan, aquest últim ha «d'establir un marc coherent a la seva pròpia persona i al context de treball que predomini, facilitant al pacient l'expressió del seu patiment inherent»¹⁷¹. En un equilibri tan inestable com estret, el marc etnopsiquiàtric és un acte pragmàtic de «regateig més o menys explícit entre dos pensaments etiològics»¹⁷² que negociable des de la primera

¹⁶⁷ G. Devereux, *Psychothérapie d'un indien des plaines*, Fayard, Paris, per a la traducció francesa, 1998, p. 42.

¹⁶⁸ *Ibid.*, p. 44.

¹⁶⁹ M. R. Moro, *op.cit.*, 1998, pp. 37-38.

¹⁷⁰ G. Devereux, *Ibid.*, p. 48.

¹⁷¹ T. Nathan, *op.cit.* 1986, p. 119.

¹⁷² *Id.*

sessió terapèutica ha de permetre, durant tot el procés de l'acte terapèutic, una doble lectura psicoanalítica i cultural del material proporcionat pel pacient.

A fi de comprendre el context de treball terapèutic induït pel context etnopsiquiàtric, ens fixem en l'exemple d'un pacient que expressava una etiologia de la bruixeria, l'existència i la freqüència de la qual ja hem observat anteriorment al Marroc. En aquest cas, el psicoanalista ha de:

1- mostrar al pacient la seva acceptació i el seu coneixement de l'estructuració del seu mal sense deixar-se portar només pel discurs cultural que obstaculitzaria l'assoliment d'un «insight» neutre. El diagnòstic, encara sense enunciar clarament, ha de mostrar al mateix temps l'acceptació de l'etiologia cultural establerta pel pacient convidant-lo a precisar-la perquè es pugui «contar».

2- Per això, cal jugar amb un doble registre que admeti el discurs etiològic-terapèutic de la bruixeria, perquè qualsevol teràpia destinada a tractar-la demana la identificació prèvia del bruixot. Per això, el psicoanalista pot demanar al seu pacient que «expliqui la seva vida» com inici del procés terapèutic, tan aviat com les preguntes siguin enteses per aquest últim com un intent d'identificar al bruixot.

3- Totes les interpretacions i propostes que ell suggereix al pacient al llarg de tota la teràpia han de ser analitzades des d'una doble lectura cultural, és a dir, en termes de «bruixeria» i de psicoanàlisi.

Respectuós amb el marc psicoanalític tradicional, per a en G. Devereux, les adaptacions vinculades amb el caràcter metacultural de la teràpia es tornen més importants amb els seus successors, i especialment els que a França estan treballant amb immigrants. És així que la necessitat de reconstituir una tanca cultural per fer front al traumatisme migratori resulta a vegades, per a en T. Nathan, una posició de quasi ruptura cap al psicoanàlisi que tendeix a ser considerada no només com una meta-teoria etiològic-terapèutica, sinó com un simple discurs susceptible de rebre les aportacions pragmàtiques de les teràpies en vigor a la cultura del pacient que (el psicoanalista) pretén guarir.

B.- Elements per a la constitució d'un marc terapèutic adaptat a les persones immigrants

Les experiències etnopsiquiàtriques franceses construïdes a partir dels treballs iniciats per en T.Nathan al CHU Avicenne a Bobigny han tingut el mèrit de permetre identificar una sèrie d'elements materials o no a partir dels quals s'ha pogut establir un dispositiu «específic» de *prise en charge* dels immigrants, els aspectes innovadors del qual s'articulen al voltant d'un equip terapèutic «pluri-cultural» i en termes de sincretisme terapèutic.

El caràcter grupal de l'equip terapèutic, sense excloure quan la situació ho precisa, una relació «dual» entre el terapeuta i el pacient, permet abans de tot, respectar el sentit col·lectiu que pot abastar la malaltia mental a les societats africanes del nord i a la majoria de societats de l'Àfrica Negra. Com indica en M. R. Moro, sovint els individus i les famílies, vinguts d'aquestes societats, «es senten protegides per un dispositiu grupal», encara que rar en alguns casos, generalment els individus fortament aculturats preferiran ser atesos individualment¹⁷³. Molt sovint el caràcter grupal de l'equip terapèutic permet salvar, per part del pacient, les reaccions d'ensurt que provocaria la interpretació cultural d'una relació dual en termes de seducció sexual o de bruixeria.

A més d'aquest primer element, convé persistir més sobre un segon avantatge terapèutic que indueix la presència d'un equip terapèutic constituït per terapeutes «d'origens culturals i lingüístic plurals, tots ells amb formació o en procés de formació psicoanalítica i antropològica». La presència de l'equip ajuda, en efecte, a trobar solucions per poder respondre a les tensions psíquiques que genera l'experiència migratòria, donat que permet una reconstrucció de la personalitat del pacient oferint-li alhora:

1- La presència tranquil·litzadora i necessària d'un coterapeuta o un intèrpret lingüístic-cultural de la mateixa cultura que la del pacient, prèviament format per aquesta tasca, com diu en T. Nathan, és «indispensable recalcar, a l'espai mateix de la sessió, les

¹⁷³ M. R. Moro, op. cit., p.108.

referències culturals del pacient i abans de tot, lògicament, la llengua en la qual es construeix espontàniament el seu pensament¹⁷⁴. La seva presència constitueix, en efecte, una referència cultural per al pacient que, des del principi, ja l'ajuda a tranquil·litzar-se respecte l'aptitud de l'equip terapèutic per comprendre l'estructuració cultural dels seus sofriments. El paper de l'intèrpret a la teràpia és «comentar les connotacions de tal paraula, el paradigma de tal idea o representació», però també és suggerir, a partir de les paraules del pacient, possibles discursos etiològic-terapèutics.

2- Una escenificació de l'alteritat sense la qual no es podria construir o reconstruir la identitat del pacient. És per això que a més del terapeuta principal, sovint és de molta ajuda per al grup «la presència d'uns «referents culturalment idèntics» (sóc un peul de Guinea com tu), però també semblants (no sóc un bambara, però entenc el malinké; puc entendre nombrosos elements del teu discurs) i altres (sóc estranger com tu, però, per a mi, la meua llengua és el turc)»¹⁷⁵. Aquest grup «mestissat» permet una comunicació verbal que impedeix transformar l'acte terapèutic en un procés massa indagador per al pacient. Tal com fer una pregunta massa directa al pacient, sovint pot connotar per a ell un desconeixement perjudicial de qui l'ha plantejada o ser interpretada com a signe d'una voluntat malèvola, afirmar-li directament que està posseït per un *jnoun* bloquejaria, en efecte, el procés terapèutic. El grup mestissat permet precisament evitar aquest entrebancs. Efectivament, ofereix al pacient la possibilitat de poder expressar-se emprant múltiples enunciat del tipus: «al meu país, al Marroc, en una situació semblant ...», alhora que, en funció de la seva pròpia subjectivitat, facilita el recolzament en un dels seus membres. Com diu T. Nathan, el grup «mestissat» fa possible «un discurs sobre el pacient que no ho fixa en una representació única (de tipus diagnòstic), sinó autoritza un desenvolupament kaleodoscòpic de les interpretacions». És així que en l'espai terapèutic, la circulació de les interpretacions psicoanalítiques o culturals proposades pel conjunt dels coterapeutes garanteixen «una funció de comportament cultural i psíquica» que materialitzant pel pacient l'alteritat, la constitueix com a eina terapèutica. Per mitjà de la crida a la multiplicitat d'interpretacions possibles, trobem la implicació terapèutica del postulat etnopsicoanalític elaborat per en G. Devereux qui afirmava que a qualsevol comportament, fantasma o somni individual corresponia sistemàticament una pràctica,

¹⁷⁴ T. Nathan, op.cit, 1993, p. 30.

una costum o un mite en una altra cultura. Com diu en M. R. Moro, «aquesta multiplicitat de figuracions escenifica la complexitat i la varietat humana». Aquestes parcel·les d'alteritat, materialitzades pels membres del grup i representades en l'espai, permetran al pacient experimentar una altra forma d'alteritat que no sigui ni monstruosa, ni amenaçadora, ni destructiva, sinó, ben al contrari, una alteritat figurable i creativa»¹⁷⁶.

La multiplicitat i la lliure circulació de les interpretacions entre els membres del grup no han de fer oblidar el rol del terapeuta principal. En ple procediment, ell condueix els debats i és a ell qui torna la negociació i el manteniment del marc terapèutic. La interpretació o la proposta que formula al final de la sessió, en especial al final de la primera, és essencial. En efecte, si el grup «tal un objecte actiu» desconstrueix la representació que el pacient vol presentar del seu desordre a través d'un bombardeig semàntic amb gran valor afectiu»¹⁷⁷, la interpretació final del terapeuta, que ho recordem novament, en qualsevol moment ha de poder oferir una lectura cultural i psicoanalítica, té com a funció proposar-li «una nova reorganització dels seus propis elements disposats a partir de l'experiència viscuda del grup»¹⁷⁸.

¹⁷⁵ Ibid., p. 52.

¹⁷⁶ M. R. Moro, op.cit.

¹⁷⁷ T. Nathan, op.cit, 1993.

¹⁷⁸ Id.