

JOURNEE MIGRANTS du Mercredi 3 Juin 2015.

Hôpital AVICENNE (Bobigny)

Addictions et Décompensations psychiques chez les Migrants chinois ou d'Asie du Sud Est.

H. Nhi. Barte Psychiatre.

L'histoire des migrants du Sud Est Asiatique est liée à celle de l'Indochine française et de son indépendance, comme à celle des Guerres et des Indépendances des Républiques Populaires d'Asie.

1/-LES VAGUES MIGRATOIRES.

LES GUERRES MONDIALES.

Les premières grandes vagues sont apparues lors des deux guerres mondiales ;

Entre **1914-1918**. Avec la première guerre mondiale, on voit en effet l'arrivée des Travailleurs:

1)-**indochinois notamment Vietnamiens.**

2)-**Chinois** originaires de **Whenzou** recrutés comme main-d'œuvre agricole et industrielle afin de remplacer les français mobilisés.

Entre 1925 et 1935 arrivent les «Véritables immigrants » provenant de la *province côtière du Zhejiang et plus particulièrement de la ville de Wenzhou.*

Ces travailleurs seront rapatriés dans les années **1946**. Mais environ 3500 vont rester en France.

En 1949, l'accession au pouvoir du Parti Communiste Chinois entraîne une fermeture des frontières avec arrêt de l'immigration chinoise jusqu'en **1978**.

L'APRES GUERRE.

Entre 1954-1956. On assiste :

-à une vague de migrants **Vietnamiens** fuyant le communisme, migration liée au départ de la France du VN, aux accords de Genève coupant le pays en deux.

-à une vague de migrants de la **Diaspora Chinoise** du Sud Est asiatique, vague appelée **CHAOZHOU ou TEOCHEW**. Ces sujets d'un certain niveau social et culturel et comme habitants des colonies françaises, sont souvent francophones et francisés. Aussi leur intégration en France ne posa pas trop de problèmes. **Entre 1970-1985** se réfugiant en France, beaucoup obtenaient le statut de réfugiés et la nationalité française. Ils vont s'installer dans le 13^{ème}. Arrondissement de Paris, au niveau du « **Triangle de Choisy.** »

1975-1978 furent les années marquées par le phénomène des **BOAT-PEOPLE** qui débuta après la prise de Saïgon en **1975**, le départ des Etats Unis et le début de l'instauration des démocraties populaires au Vietnam, au Cambodge et au Laos.

On distingue de nos jours, 3 Communautés Chinoises, les **Chaozhou ou Teochiew**, les **Wenzhou** et les **Dongbei**.

2/- PSYCHOPATHOLOGIE DE L'EXIL.

Rappelons d'emblée que ***l'exil n'est pas invariablement lié au développement des maladies mentales.***

L'AVANT et L'APRES EXIL.

Forcé ou volontaire, l'exil constitue une rupture temporo-spatiale qui établit pour la personne un « **Avant** » et un « **Après** ». Il s'accompagne généralement d'un **traumatisme** psychologique qui rend l'individu vulnérable, l'expose à des résonances affectives importantes,

L'ESPACE DE L'EXIL.

Arraché d'un lieu vers un autre, Contraint de vivre loin des siens, l'exilé est un homme chassé de son pays d'origine. Au châtimeut d'être banni s'ajoute pour lui souvent le **sentiment de honte**. En effet, il n'est pas venu en terre étrangère pour apprendre, expérimenter quelque chose de nouveau. Il s'est enfui.

L'idéalisation excessive du lieu d'accueil comme espace mythique de liberté conduit les migrants à bien de déboires et de désillusions.

Désappointés, désespérés par le milieu d'origine ils récriminent contre le milieu d'accueil au risque de dérouter ceux qui les accueillent, surtout si ces derniers ont d'eux la *vision naïve de l'individu éperdu de reconnaissance, en devoir de réserve et d'intégration.*

Pour la terre d'asile, L'exilé est héroïque, pitoyable ou fauteur de désordre, en tout cas, *l'étranger*, qu'on accepte ou tolère. Clandestin de la vie il est en perte de son identité. Aussi le nomme-t-on *migrant, immigré, étranger, exilé, demandeur d'asile, réfugié, sans papier* pour qu'il puisse continuer d'exister.

Pour la terre natale, l'exilé n'est que *l'Absent* qui survit dans la mémoire des siens, des proches, le temps d'un souvenir.

LE TEMPS DE L'EXIL.

Ce temps est marqué par des étapes de *Déstructuration-Restructuration de sa personnalité* d'où l'exilé peut parfois, ne pas émerger. En *fonction de l'âge* qu'il a au moment de l'exil, ce temps peut constituer une aventure plus ou moins douloureuse, suivant les circonstances du départ, ou au contraire un voyage initiatique qui l'amène vers sa maturité. **A l'époque de l'enfance et de l'adolescence**, l'exil peut faire partie des rites d'initiation.

Pour l'exilé le **Temps de l'exil** est un temps *qu'il origine à partir de lui-même*, qui se détermine pour lui, par rapport au moment de son départ.

Ainsi; *son passé est le temps d'avant l'exil. Son futur est celui d'après l'exil.* Le Temps d'Avant l'exil, est celui qui s'est déroulé et qui se tenait *devant lui*. Le Temps d'Après l'exil est celui qui ne s'est pas encore déroulé et qui se tiendra *derrière lui*.

Ces correspondances spatio-temporelles sont liées pour l'asiatique à sa **Conception Culturelle du corps humain**. Le « Haut » (trên) du corps qui correspond à la tête, est le siège par excellence du respect qu'on doit aux ancêtres. Le garder exempt de souillure est un devoir. Incliner la tête est signe de respect. Le « Bas » (duoi), du corps, les pieds, sont synonymes de souillure, de mépris. Fouler au pied son ennemi, une image vénérée etc.

Le « **Devant** » (truoc) ou l' « **Avant** » (tiên) du corps et l' « **Arrière** » (sau), l'«**Après** » (hâu) ont des concordances temporo-spatiales :

Pour l'exilé, le pays d'origine est le pays d'avant, lié au temps d'Avant, celui qui exige respect et mémoire. De même, il doit le respect aux

hommes de « *l'avant* », c'est à dire aux ancêtres, aux aïeux, aux aînés, bref tous ceux qui sont arrivés *avant lui et qui se tiennent devant lui*, Ce respect exige qu'on ait les yeux fixés sur ces modèles, et que l'on ne leur tourne pas le dos. Le migrant ne doit pas tourner le dos au pays d'avant, au *temps d'Avant l'exil*, c'est-à-dire à son Passé.

Derrière le migrant se tiendront les « *gens de l'arrière* », c'est-à-dire les cadets, ceux qui vont venir après lui, bref le temps d'Après, son Avenir. Le migrant ne voit pas son Futur. Il lui tourne le dos. ***C'est à reculons qu'il entre dans son avenir.***

INTEGRATION.

Or pour réussir son intégration dans la société d'accueil, Il lui faut généralement accepter de tourner le dos à son passé et regarder son avenir devant lui, fouler parfois ce passé aux pieds, manquer de respect à ceux qui sont devant. Il y a là, des choix difficiles, parfois impossible pour l'exilé.

Le Temps de l'exilé est un *temps personnel, individuel, qu'il origine à partir de lui*. Ce temps s'accorde difficilement avec le *Temps physique impersonnel, absolu, situé en dehors de soi*. Chaque migrant a sa propre mesure personnelle du temps qui dépend du lieu où il est, d'où il vient et de la manière dont il se déplace. Ainsi la reconstruction de son identité est aléatoire. Celle-ci s'ébauche à partir d'une identification à son entourage par intériorisation des valeurs du milieu d'accueil. Pour la deuxième ou troisième génération, sous peine de dysfonctionnement, *le Temps doit reprendre rythme et mémoire en dehors du Sujet* qui doit pouvoir *tourner le dos au Passé et voir l'Avenir se construire devant lui*. Les enfants de l'exilé doivent se réinscrire dans un **Temps Objectif** où le Passé s'efface progressivement pour laisser la place au Futur.

Dépasser et assimiler.

Le migrant doit dépasser sa culture première pour assimiler la culture du milieu d'accueil *considérée comme dominante*, ce qui ne va pas sans conflit. On assiste ici à différents types de réponses:

1-Adaptation et Renforcement. Soit une fidélité renforcée aux normes et valeurs du groupe originel. L'appartenance à ce dernier, **l'identité communautaire** quand cela est possible, s'affirme plus que jamais comme le **noyau** même de l'identité personnelle. La plupart des migrants asiatiques s'adaptent au milieu récepteur en **préservant** les atouts communautaires et les valeurs collectives ancestrales. La Communauté Chinoise pratique ainsi la concentration de l'habitat, du commerce, des

capitaux, de la main d'œuvre. Du coup elle **limite l'échange** de ses membres avec la société d'accueil. Le quartier du XIIIème à Paris en est un exemple. On connaît l'existence de ces sujets qui ne sont jamais sorti de ce quartier.

2-Repliement. Le migrant peut être isolé, sans communauté pour l'assister, (cas par exemple des migrants asiatiques des années 1950 à 1970). Il doit ici se replier sur ce qu'il a acquis comme bagage culturel au moment de son émigration. Certains ayant émigré trop jeune ne possèdent pas grand-chose. On assiste ici à une perte totale d'identité, pas de culte des ancêtres, les enfants nés en terre d'exil n'apprennent plus la langue des parents.

3-Acceptation. S'opère ici, un **compromis qui au moins, en apparence, fait la part belle à la culture** d'accueil. On assiste à un bricolage associant les éléments empruntés aux deux registres. Mais sous couvert de conformation respectueuse au modèle du milieu d'accueil, il y a préservation des prérogatives traditionnelles. Ce type de compromis implique au fond une prépondérance de la culture d'origine, une attitude finalement très égocentrique. Il y a pratique des codes sociaux de leur propre société et de ceux de la société d'accueil, il n'y a pas de confusion des deux. Les univers restent **trop parallèles pour s'interpénétrer**. Les pays de l'exil ne sont pas seulement des terres de refuges. Ils deviennent aussi le sanctuaire d'un combat pour la renaissance ou le maintien de cultures du pays d'origine qui ont été menacées de disparition par l'épreuve de l'exil.

4-Adhésion. Adoption franche des valeurs culturelles avec rejet de la première culture. L'intégration se fait par la réussite scolaire en raison de **l'influence Confucéenne** marquée. La famille surinvestit dans l'avenir des enfants et les oriente vers les secteurs scientifiques et technologiques ; (prestige du diplôme, sacrifice des parents).

La personnalité asiatique à l'heure de l'intégration est souvent fabriquée par une structuration du groupe. Double et antagoniste, elle est faite, à la fois d'ouverture et de solidarité communautaire. Ainsi beaucoup, s'ils réussissent bien sur le plan socio-professionnel, reconnaissent **se sentir mal dans leur peau**.

Perte et Deuil.

Inscrit dans l'histoire de chaque sujet, le temps de l'exil est **marqué par la Perte et le Deuil**. Le fait de migrer implique en effet celui de changer,

de devenir quelqu'un **d'étrange à soi-même, comme un étranger pour l'autre**. Ainsi se développe chez chacun un processus interactif entre la personnalité et le milieu, processus évoluant par étapes, l'amenant parfois à *l'angoisse paranoïde, confusionnelle ou dépressive* notamment au début de son exil puis à élaborer par la suite, le deuil de la séparation, de la perte de l'objet et enfin vers une acceptation progressive de son destin. Dans ce long développement, chaque faux pas peut précipiter le sujet exilé vers la voie psychopathologique avérée.

3/-LES DECOMPENSATIONS PSYCHIQUES.

Notons que cette pathologie, comme notre Pratique professionnelle en direction des migrants asiatiques ont évoluées progressivement. Cette évolution est liée au *changement même du phénomène migratoire de 1975 à 2005*, avec la stabilisation de la première génération, l'apparition des enfants de la 2^{ème} génération, les changements socio-politiques des pays (notamment la politique d'ouverture) d'où étaient issus ces migrants etc.

La Pathologie Psychiatrique du migrant asiatique que nous avons rencontré dans notre expérience dans les années 1975-85, est une pathologie **polymorphe, variable,**

-Des Pathologies préexistantes ; Les sujets déjà malades au pays d'origine qui ont été amenés par les familles dans leur exode, parfois extirpés des hôpitaux Psychiatriques où ils étaient enfermés : oligophrènes, psychotiques chroniques, épileptiques, etc

-Des Décompensations psychiques aiguës : Sous forme d'états de **Sur-adaptation-maniaque** avec hyperactivité, de **crises d'angoisse ou de panique**, de **crises d'hystérie**, de **bouffées délirantes aiguës**. Ces décompensations sont rencontrées notamment à l'arrivée, dans les foyers ou camps d'accueil.

-Des Décompensations psychiques classiques. Dans la suite de l'exil, surgissent des **états délirants** de diagnostic parfois délicat.

Des Etats dépressifs. Le migrant à son arrivée peut présenter un **repliement défensif** à type d'isolat thérapeutique, véritable ghetto dans lequel s'enferme non plus un individu, mais parfois toute une communauté d'exilés pour préserver leurs propres coutumes ou langue, avec relations uniquement entre compatriotes exilés. Ce renfermement permet à beaucoup de sujets de vaincre leurs sentiments de solitude et d'isolement, de diminuer la crainte de l'inconnu. Ces communautés ne

permettent pas d'élaborer une intégration positive de l'individu. Le sentiment d'identité personnelle passe ici par l'affermissement du *sentiment d'appartenance* à une communauté d'exil. Ainsi, avons-nous connu des femmes asiatiques qui demeurant à Paris dans le XIIème depuis des années, ne parlaient pas un seul mot de français. Vivant cloitrées dans ce périmètre, elles ne sortaient jamais du quartier, n'avaient aucun contact avec les gens du milieu d'accueil. Nous avons rencontré là aussi, quelques vieilles personnes très affaiblies psychiquement bref démentes mais qui au lieu d'être déconsidérées comme des **états de sénilités**, étaient admises comme des **états de sérénité**, donc protégés et respectés.

La dépression de l'exilé est toujours latente. Manifeste, elle constitue la décompensation psychique, banale, fréquente, car presque attendue, sinon admise voire tolérée par le milieu d'accueil. C'est l'issue **non scandaleuse** qui peut s'offrir au migrant pour exprimer sa souffrance et son désarroi. L'angoisse dépressive peut parfois être **confusionnelle ou mélancolique voire paranoïde, produisant de véritables épisodes psychotiques**.

Le déprimé Asiatique n'a pas spécialement d'idées d'auto-dépréciation et a fortiori de culpabilité, d'indignité ou d'auto-accusation. La symptomatologie est surtout **d'allure somatique**. Cette rareté des idées d'auto-accusation serait due à l'attitude fataliste, à un manque de compétition individualiste, à l'absence d'intériorisation de l'hostilité. Les **règles morales Confucéennes** formant un ensemble assez cohérent sur le plan rationnel ne permettent pas à la culpabilité de devenir fantasmatique. Faute de pouvoir fantasmer au niveau de la Conscience morale, la culpabilité pathologique s'exprimerait ainsi en termes corporels somatiques.

D'autres formes de dépression peuvent rythmer la trajectoire de l'après Exil: **dépression différée, dépression psychosomatique, dépression d'épuisement, dépression hypochondriaque, mal du pays** etc.

Souffrance et Mort. L'oriental face à la souffrance accepte généralement celle-ci. Il tente d'en dégager la leçon ou l'enseignement. L'occidental la refuse plutôt. Il la rejette et ne souhaite que s'en débarrasser. Pour lui l'être humain ne doit pas souffrir. Il demande pour chaque douleur un remède approprié. La mort elle-même, ne doit plus être souffrance. Elle n'est plus naturelle. Elle est devenue une maladie qu'il faut combattre.

Comme Expert près des Tribunaux nous avons vu :

-Des Conduites déviantes : Nous retrouvons ici, des *conduites addictives traditionnelles* comme l'alcoolisme, la toxicomanie notamment aux opiacées. Cas du vieil opiomane qui ne trouvant plus d'opium à son arrivée, se faisait prescrire du laudanum par de multiples médecins pour satisfaire son besoin. Les addictions aux jeux ne sont pas toujours reconnues comme pathologiques..

Les *conduites délinquantes* chez les migrants de la première génération sont rares. On les retrouve surtout **chez les jeunes migrants isolés, à l'identité incertaine**, d'origine ethnique elle-même peu assurée, probables marginaux dans leur pays d'origine ou sujets déséquilibrés par les épreuves subies lors de la fuite du pays, le séjour plus ou moins long dans les camps, parfois des années. On retrouve des conduites délinquantes classiques, vols ou passages à l'acte violents avec parfois usage d'une arme ou utilisation de formes de violence acquises antérieurement à l'armée ou au cours de l'exil pour survivre. Parfois, émerge ce qu'on peut appeler une **voie paradoxale d'assimilation ultra rapide au milieu d'accueil** avec rejet de la culture d'origine, mimétisme, adoption de l'habillement, des habitudes de consommation, aventures sexuelles multiples etc.

Voie marginale de survie.

En effet, jusqu'ici les auteurs ont toujours pointé la zone négative la **psychopathologie d'importation**, les *décompensations psychiques* à court, moyen, long terme. De même, les différentes *conduites déviantes* sont décrites dans le sens *psychopathologique* de conduites addictives, alcoolisme, toxicomanie ou dans le sens *social délictuel* .

En l'absence de toute attitude moralisante, il est clair que la *rencontre transculturelle* peut échapper au choix binaire, en créant la *voie de survie* ou *s'estompent les différences culturelles*.

Il est patent de voir ainsi que les trafics de stupéfiants sont souvent aux mains de sujets procédant de la même marginalité, de double appartenance culturelle. Adhérant massivement au pays d'accueil, ils sont *réaffirmés par leur délinquance au statut d'étranger* qui les *préserve paradoxalement d'une assimilation*. Ils font ainsi les Esclaves pour devenir les Maîtres. Sur un autre plan, examinons les étrangers exclus de la vie de collectivité et qui sont conduits pour survivre à *l'invention des petits métiers illégaux* ou *délaissés* par les autochtones.

Un autre mode consiste à *exploiter les failles du système législatif et social*.

Boire, manger et coucher. L'analyse des restaurants étrangers qui pullulent montre que manger, la cuisine de l'autre est une manière de le manger, le dominer et de se régénérer. Quoiqu'il en soit, les chinois avec la restauration, les sénégalais et le service des éboueurs, les portugais et les services de maison etc. montre que la prise en main de tout un secteur de l'économie du pays d'accueil réalise pour l'immigré une véritable conquête territoriale conciliant la cohésion de sa collectivité d'origine avec la nécessité de la vie de toute la communauté d'accueil.

Jouir ensemble. Bien avant le partage des idées, des croyances, des convictions se tissent des secrets, des liens, des participations aux plaisirs, l'échange de nourriture et des femmes, base commune et *mise en forme d'une manière de jouir ensemble*, bref la découverte d'un espoir transculturel pour l'organisation du monde de demain ?

4/-PRISE EN CHARGE DU PATIENT MIGRANT ASIATIQUE.

Le soignant en psychiatrie est confronté face à lui à deux obstacles la *langue* et la *culture*.

A-La Langue : La première appelle le recours au traducteur interprète, le second à la connaissance de la culture d'origine du patient. L'appel à ce tiers n'est jamais anodin surtout en Psychiatrie. Pour le psychiatre cet appel est, en tout cas la première prise de conscience *de l'échec* d'une communication.

S'il se résigne et s'efforce de passer cet obstacle, il peut adopter une curiosité bienveillante et recourir à l'interprète. Il lui reste à veiller d'être en harmonie avec ce dernier.

Le psychiatre qui partage la langue du migrant est certes dans une position plus confortable. Mais il rencontre d'autres difficultés. Il est interrogé à son tour sur son statut pas le patient. Le psychiatre compatriote devient le *porteur* et non plus le *pont* qui relie deux rives. Ainsi la relation thérapeutique devient encore plus complexe, comme nous l'avons noté dans notre expérience personnelle, notamment dans les années 1975 à 1985.

En effet il faut savoir que dans ces premières années, les communautés asiatiques sont sans cohésion sociale et affaiblies par des rivalités idéologiques et des divisions politiques. Existente ainsi des associations

anticommunistes, progouvernementales, bouddhistes, catholiques avec de multiples sous- groupes et petits regroupements. Ainsi pendant longtemps l'appartenance politique et religieuse de ces migrants a constitué pour nos interventions une source de difficultés. Bien que n'appartenant à aucune faction, ni à aucune de ces associations, les patients et surtout les familles se montraient particulièrement vigilants voire méfiants à notre égard. Ainsi, ils cherchaient constamment à savoir notre origine, à deviner si nous étions du Nord ou du Sud Vietnam, Vietnamien ou Chinois etc.

La langue partagée s'efface au profit de l'origine du psychiatre. Celle-ci devient le facteur déterminant de la relation. En effet le patient veut repérer avant tout d'où vient le médecin, de quelle génération migratoire est-il issu? Quelles sont ses origines nationales, sociales. Le statut originel du psychiatre n'est plus aussi indifférent pour le patient migrant. En effet ce dernier recherche l'alliance ou craint les oppositions. Car le psychiatre est non seulement le **thérapeute** mais aussi **l'interprète des demandes** du patient ou de sa famille auprès des instances officielles du milieu d'accueil. Il a pouvoir d'agir sur ce milieu. Ne délivre-t-il pas, des certificats indispensables pour certaines démarches, pour faire action ou pression sur des Administrations pour les pensions, allocations logement, travail etc., mais aussi pour inscrire l'arrivant dans une sorte de **mythe de la reconnaissance, comme être réfugié politique traqué, exilé torturé malade** et non comme simple **réfugié économique**. Les demandes dans ce contexte débordent le simple cadre de la souffrance psychique. Le psychiatre compatriote devient le *porteur* et non plus le *pont* qui relie deux rives. Ainsi la relation thérapeutique devient encore plus complexe. La langue comme le pays ne sont pas toujours, des critères de facilitation de la relation thérapeutique. Bilingue, riche de deux cultures, le psychiatre ici peut être objet de suspicion, objet d'une identification impossible pour le patient. Il *doit être reconnu et accepté*.

Pour le **sujet migrant**, la langue peut être facteur de culpabilité dans la mesure où il oscille entre sa langue maternelle, langue de défense de repli ou d'attaque et celle du pays d'accueil qu'il peut adopter sans réserve voire en renchérissant son assimilation, se vantant par exemple de la parler encore mieux que la plupart des autochtones eux-mêmes. Mais quel que soit sa dextérité à manier la langue du pays d'accueil, le migrant ne la possède pas. Il l'a emprunté. De lui ou de la langue dans laquelle il s'exprime, lequel prime l'autre? Cette façon d'appréhender le

rapport de l'homme à sa langue s'est imposée à nous, pour comprendre la situation où certains migrants utilisent la langue empruntée. Certains refusent de l'employer, de faire des progrès (cas du jeune chinois d'une famille de sept), d'autres s'y excellent pour mieux se cacher. La langue n'est pas seulement **l'haleine sonore la vie psychique, mais aussi de la patrie** (Kafka). On ne la partage pas impunément. Elle n'est pas synonyme non plus de partage de la culture.

B- La Culture. Plusieurs situations Ethno-psychiatriques peuvent être rencontrées. Généralement le migrant est face :

-à un médecin du pays qui ignore la culture de son patient. Celui-ci prend sa culture comme caractéristique humaine universelle.

(Psychiatrie métaculturelle)

-à un médecin qui tente de se familiariser avec la culture de son patient.

(Psychiatrie interculturelle).

-à un médecin parlant sa langue et connaissant sa culture.

Cette dernière situation conduit à la création de lieux de soins spécifiques comme nous l'avons indiqué plus haut, le Centre **MINKOWSKA** de Paris par exemple où entre 1975 et 1985 nous avons assuré une consultation pour les migrants asiatiques. Mais très vite, nous avons constaté que de tels lieux pouvaient parfois générer des sentiments de ghetto pour le patient qui s'interroge, pourquoi *n'est- t-il pas digne d'être pris en charge par les vrais docteurs du pays* ? C'est ainsi que certains patients asiatiques nous interpellaient quand ils nous rencontraient dans ce centre. Pratique, ce type de lieu spécifique peut constituer aussi « **un lieu de dégage ment** » pour des équipes pressées de se débarrasser des patients estimées encombrants. Certes le médecin de ce centre est ici le *lien* entre le migrant et le système de soins du pays d'accueil mais il *marque aussi les différences* socio-économique et culturel, entre le vrai médecin du pays et lui, le médecin de 2^{ème} zone pour migrants incapables de s'exprimer dans la langue du milieu d'accueil.

La tendance aujourd'hui n'est pas de créer ce type d'institutions mais plutôt de recenser dans les Institutions publiques ou privées du pays **les personnes ressources** pour répondre à ces besoins de prises en charge. L'obstacle culturel n'est plus aujourd'hui insurmontable. Il y a de plus en plus un mixage des sociétés. Le soignant a accès à des

connaissances pour peu qu'il s'en donne la peine de chercher. On ne fait plus de la psychiatrie exotique voyageuse.

La Culture d'ailleurs vient sonner à la porte du soignant. Comme *principe explicatif* pour certains comportements, la connaissance de la Culture du soigné est généralement réclamé par le soignant qui ne demande qu'à être formé pour mieux effectuer son travail.

Les migrants du Sud- est asiatique ont des caractéristiques culturelles communes.

La Civilisation Chinoise a fortement imprégnée les cultures de ses pays voisins, notamment le Vietnam qui a connu mille ans d'occupation chinoise mais a réussi à conserver son identité par la présence libérale d'un pluralisme religieux particulièrement tolérant, chacun se faisant une idée de l'Au-delà selon l'envergure de son esprit et l'éducation reçue. Nous retrouvons dans toute l'Asie du Sud Est l'existence des trois courants, celle du Confucianisme, du Bouddhisme et du Taoïsme. Nous nous pencherons brièvement sur le Boire le Manger et le coucher des Asiatiques.

Le Boire, le Manger et le Coucher des Asiatiques, sont aussi des aspects qui reflètent la culture de chaque pays. La cuisine asiatique notamment chinoise est suffisamment connue et diffusée en Occident. On connaît la culture de la gastronomie chinoise, celle du riz, du thé, les protocoles du boire et du manger comme l'absence de portions individuelles, la mise en commun des mets. Nourrir le corps c'est adopter un régime conforme au rythme de la vie universelle. Savoir nourrir ce corps est un volet important de l'enseignement médical.

Les habitudes de boire sont sensibles comme on le sait aux différentes formes de cultures. On distingue ainsi des cultures abstinentes interdisant l'alcool (cultures hindouistes et islamiques), des cultures ambivalentes, des cultures modérément permissives, des cultures inconditionnellement permissives. Ainsi pour l'Asiatique l'ascèse n'est pas de s'interdire mais de vivifier et boire n'est pas une conduite addictive négative. Le Taoïsme considère les boissons alcoolisées comme, des « extraits de vie » et l'ivresse comme une préparation à l'extase ou du moins à un bonheur artificiel.

Pour le chinois l'**alcool** se boit au repas, en groupe, rarement tout seul. Parmi les alcools nous avons le *baijiu* de Pékin consommé dans la région de Dongbei, l'alcool de Sorgho à 56 degrés, sa variété aromatisée

Meikui, l'alcool de rosée de rose. L'alcool se boit cul sec (ganbei) au cours de multiples toasts, toasts en l'honneur de l'hôte, des invités, de la famille, du patron, des collègues, des amis etc. Boire est un signe de convivialité. On boit ainsi, la bière Qingtao, le vin, le cognac etc. Il est difficile dans un repas, de ne pas se soumettre à cette tradition comportementale millénaire. Les barrières sociales, culturelles ou intellectuelles tombent le temps de l'entrevue. L'alcool permet de remettre tout le monde à niveau, lissant toutes ces différences qui, en temps normal, ne permettraient pas une relation naturelle. Dans un environnement où la pression sociale est omniprésente, où l'argent et le pouvoir dictent bien souvent les comportements relationnels, il est parfois nécessaire d'utiliser de tels vecteurs de socialisation.

Ajoutons à cela une *curiosité clinique reliée finalement à la génétique*. Le fait que beaucoup, d'asiatiques deviennent **écarlates** après boire. Aujourd'hui, on sait que le variant du gène ALDH1 est fréquente dans les populations asiatiques. On la retrouve chez 44 % des Japonais, 53 % des Vietnamiens, 27% des Coréens, 30 % des Chinois, et même 45% des Chinois de l'ethnie majoritaire Han. Les personnes présentant le variant du gène à métabolisme lent l'enzyme dégrade moins vite l'alcool ont jusqu'à six fois moins de risques de devenir alcooliques. C'est donc un exemple d'une variation génétique qui protégerait en partie l'individu contre l'alcoolisme.

DEMARCHE MEDICALE.

Les différences culturelles rencontrées avec le patient issu d'une autre culture invitent le médecin occidental à réfléchir sur sa conception de la maladie et de l'homme malade, à interroger sa pratique.

La médecine traditionnelle chinoise repose sur 4 étapes : Traiter l'esprit, (S'entretenir avec le patient l'aide à dissiper le doute dans l'esprit, Savoir prendre son pouls). Savoir nourrir le corps, Prescrire des remèdes, Piquer l'aiguille d'acupuncture. Cette médecine vise à maintenir l'homme dans sa globalité en harmonie avec lui-même et l'univers.

La médecine moderne Occidentale axée sur 3 volets essentiels: Diagnostic, Pronostic, Traitement, valorise la dimension des examens biologiques et techniques aux dépens de la dimension interhumaine. Ainsi le rapport entre médecin hospitalier et patient est souvent réduit, peu voire non contact corporel, délégué au personnel soignant infirmier, mode de vie du malade renvoyé aux assistantes sociales, attribution du psychisme aux psychologues etc. Ainsi la prise en charge du patient

migrant oblige le médecin à travailler de façon étroite et harmonieuse avec nombre de collaborateurs connus, mais aussi avec d'autres moins familiers, comme l'interprète ou le bénévole associatif. A cela s'ajoute dans certaines cultures la relation avec une famille clanique.

5/-L'EXIL ET APRES...

Assumer l'exil dans un autre pays, dans un autre cadre culturel et social est un défi qui laisse des traces non seulement chez les protagonistes mais aussi chez les héritiers.

Ainsi la première génération des migrants est souvent appelée « *la génération sacrifiée* ».

Avec l'apparition des enfants les problèmes psychopathologiques vont se modifier. Cette « *Génération qu'on peut qualifier d'ambivalente* », peut être marqué par des conflits psychologiques internes diverses, notamment d'ordre névrotique.

Nous pouvons illustrer ces difficultés psychiques à travers les thèmes de la *destinée et celui du retour aux sources*.

A-Névrose de destinée ou l'Entre deux.

La consultation commence ainsi : « Mes parents n'ont jamais déposé leurs valises, je suis assis entre deux chaises, pour tout dire dans le vide. » Ce jeune asiatique dira à qui veut lui répondre : si vous n'êtes pas content de moi, renvoyez- moi chez moi ? Est-ce sa banlieue parisienne ou la ville de Limoge qui l'avait vu naître, ou bien encore rejoindre la terre mythique de ses ancêtres ? L'adolescent joue parfois sur les limites. Se faire une place au soleil, réussir scolairement annonce l'espoir d'une réussite sociale ou bien *accepter d'être victime*, malade des événements et *être paradoxalement fidèle* à la même souffrance familiale. L'interstice de ces deux champs ouvre la voie *pour une névrose de destinée, montage psychique insolite* pour celui qui réussit socialement mais sera toujours insatisfait de son sort.

B-Retour aux sources.

A partir des années 1989-1990, la stabilisation politique des pays du Sud Est Asiatique a permis aux migrants de revoir *leurs pays d'avant* et à leurs descendants de *rechercher leurs origines*. Ce retour aux sources

reste une aventure incertaine. Elle peut être impossible, différée, réalisée.

-**Impossible** pour ceux dont la souffrance est encore trop vive,

-**différée** plus ou moins longtemps pour ceux qui craignent de rouvrir des plaies mal fermées.

- **Réalisée**, elle aboutit rarement à une réinstallation au pays mais s'oriente généralement vers « **un va et vient** » entre « **ici et là-bas** ».

Le retour permet en tout cas au migrant de prendre conscience de sa métamorphose et de constater parfois douloureusement les changements survenus au pays. Certains ne reviendront plus, **incapables de se réconcilier** avec cet avant.

Les-Viet kieu, Viet gian, Huagiao, Huagi. Tous ceux qu'on appelle d'Outre- Mer.

On note souvent dans leur démarche, le *poids d'une grande culpabilité*, le désir incoercible d'une réparation, de je ne sais quelle faute; *sans doute celle de ne pas avoir été là* quand les siens qui sont restés au pays souffraient. A l'heure de *l'Ouverture et du Grand Pardon*, certains reviennent avec leur passé tronqué et un présent tourmenté. Ces revenants n'auront plus la force de retourner vivre et mourir dans un pays qu'ils ne connaissent plus, même s'ils parlent encore la langue de leurs ancêtres, mais où, pour certains ils n'ont désormais, ni demeure, ni famille, ni tombe, ne connaissent ou ne reconnaissent plus personne ou pire encore ils sont étonnés de se retrouver devant des étrangers avec qui ils n'ont rien à dire.

C-Des bananes. Le retour est une nouvelle Trans-Culturation. Tous les migrants ne sont pas égaux devant cette situation. Leur réadaptation varie avec le degré plus ou moins long de leur absence, les emprunts culturels au pays d'accueil. Les plus favorisés retrouvent leurs familles, des neveux et nièces qu'ils n'ont pas vu naître. Amusés de voir ces Tontons d'outre-mer, en gilets reporters multipoches et bananes à la ceinture, ces derniers les appellent affectueusement des « **bananes** » car ne sont-ils pas désormais **jaunes dehors, blanc dedans ?**

D-Retrouver les origines. Mais lesquelles ? Après le retour au pays de la première génération, vont arriver les enfants de ces exilés, ceux nés sur le sol d'accueil et qui rêvent de voir le pays de leurs ancêtres, pour retrouver leur origine. Ces exilés de la deuxième génération qui *parlent encore ou ne parlent plus la langue de leurs aïeux* sont des

arbres dont les racines sont plantées sur la terre d'accueil, mais ils rêvent que celles-ci traversent le globe terrestre pour rechercher le sol des songes perdues.

(Paris le 3 juin 2015)