

LE PACTE AVEC LE DIABLE : ÉTIOLOGIE ET MÉTAPHORE DE VIOLENCE

Alicia Valenzuela-Pérez, Celia Rojas-Viger, Carlo Sterlin

La Pensée sauvage | « L'Autre »

2003/3 Volume 4 | pages 395 à 409

ISSN 1626-5378

ISBN 2859191909

Article disponible en ligne à l'adresse :

<http://www.cairn.info/revue-l-autre-2003-3-page-395.htm>

Pour citer cet article :

Alicia Valenzuela-Pérez *et al.*, « Le pacte avec le diable : étiologie et métaphore de violence », *L'Autre* 2003/3 (Volume 4), p. 395-409.
DOI 10.3917/lautr.012.0395

Distribution électronique Cairn.info pour La Pensée sauvage.

© La Pensée sauvage. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Le pacte avec le diable :

étiologie et métaphore de violence

Alicia Valenzuela-Pérez *, Celia Rojas-Viger **, Carlo Sterlin ***

L'expérience de la maladie est façonnée à partir des représentations diverses, issues de la culture d'origine du malade et des caractéristiques sociologiques de l'endroit qu'il habite (Castro 1998). Pour l'homme métis latino-américain, la maladie prend une véritable signification lorsqu'elle rend compte de la rupture de l'équilibre harmonieux entre les entités physiques, psychologiques et spirituelles de son univers (Ramirez 1983). Dans le contexte de migration, de changement de références culturelles, des luttes de pouvoir et d'idéologies, d'espaces sociaux divergents, l'expression de la souffrance et le sens de la maladie se traduisent dans un langage vide de signification et sans emprise. C'est justement dans cet univers étrange et *décolonialisant* que surgissent des représentations culturelles de l'altérité, des images du surnaturel et du démoniaque en tant qu'efforts pour donner un sens à l'expérience et pour maintenir unis les morceaux d'une identité effritée (Pinzon 1989). Les espaces de soins occidentaux sont affectés par la culture de ces immigrants et ils sont contraints d'explorer de nouvelles pistes pour dynamiser les lieux de cure et reconstruire le sens. L'itinéraire d'un homme latino-américain vivant un *pacte avec le démon* illustre ici les mouvements qui ont marqué des passages importants de son processus thérapeutique.

Mouvements de la maladie

Parcours vers la modernité

Nicanor est un métis *ladino*¹, campagnard de grande taille et de forte constitution, dans la quarantaine, originaire d'Amérique centrale. Il émigre au Canada pour s'éloigner des problèmes avec ses voisins et sa famille et pour des raisons économiques. Depuis son arrivée, il travaille durement dans une usine afin d'économiser pour réunir sa famille, ce qui s'est effectué après quatre ans de séparation.

* Psychologue, Consultante de la Clinique Transculturelle de l'hôpital Jean-Talon, Montréal.

** Médecin et anthropologue, Chercheure et co-thérapeute à la Clinique Transculturelle de l'hôpital Jean-Talon.

*** Psychiatre et anthropologue, Directeur de la clinique Transculturelle de l'hôpital Jean-Talon, Montréal.

1. Le Ladino est défini (Enciclopedia universal Sopena 1984, p. 6486) comme : « autochtone ou noir africain, qui se façonne aux manières et aux coutumes des espagnols. En Amérique centrale son utilisation désigne un individu métis ». (Traduction libre).

Les retrouvailles deviennent rapidement conflictuelles et teintées de violence envers ses deux enfants et sa femme. Il est facilement irritable : le bruit dans la maison, les changements chez sa femme et les enfants qui ne veulent pas lui obéir, surtout son fils maintenant adolescent. De plus, il est dérangé par la présence d'une amie québécoise qui, prétend-il, veut lui dire quoi faire, supplanter son autorité et gouverner sa maison. Sa femme, épuisée par la situation familiale insupportable, demande la protection des centres de femmes dont l'intervention vise à interrompre le contact avec lui.

C'est dans ce contexte de stress familial chronique que Nicanor a un accident de travail lui causant une lésion dorso-lombaire qui lui fait perdre le dernier support d'une identité effritée. Il devient très angoissé et atteint du *susto*². C'est à partir de ce moment que commence son long et périlleux parcours dans le système de soins de la société québécoise.

Reconstitution des espaces de violence

Les problèmes de Nicanor commencent bien avant lui, dans l'univers de son pays d'origine, violenté dans son territoire, sa langue, sa culture, et ses dieux, depuis la conquête. À partir de la colonisation, l'oppression et la violence se consolident à travers des représentations effrayantes du chaos et de la différence que l'Église catholique et le gouvernement espagnol répandent dans le Nouveau Monde. C'est ainsi que Satan et le pacte avec lui deviennent de puissants instruments de terreur et de contrôle social. Paradoxalement, les « Natives » eux aussi s'approprient ces représentations et les utilisent pour se défendre de l'oppression et pour équilibrer les pouvoirs (Borja 1998). Ces premières relations marquent le développement d'une histoire de rapports conflictuels où la peur et la violence se rejouent dans une sorte de mimétisme (Girard 1999).

À l'intérieur de la famille d'origine et dans la lignée paternelle de Nicanor, la mort et la violence imprègnent les rapports des hommes depuis des générations. On compte déjà six suicides, dont deux parmi ses frères. On ne sait pas exactement ce qui se passe dans le lignage masculin, qui semble exposé à une sorte de malédiction et à vivre constamment entouré par la mort. Cette difficulté à donner et à transmettre la vie et une identité positive, est inévitablement manifeste dans les rapports conflictuels et violents que Nicanor entretient avec son père. Souvent il a été battu, rejeté et a beaucoup souffert du manque d'amour et de compréhension de son géniteur. Il ressent de la colère et une constante rébellion contre son autorité et ses comportements irresponsables, et contre sa consommation abusive d'alcool qui met en péril les affaires familiales. Il se sou-

2. Le *susto* (« peur » ou « perte de l'âme »), selon le DSM-IV (American Psychiatric Association 1994 : 848-9), est conceptualisé comme une maladie populaire frappant les latinos des U.S.A., du Mexique, de l'Amérique Centrale et de l'Amérique du Sud. Il est attribué à un événement effrayant qui provoque le départ de l'âme hors du corps. Manifestations : troubles de l'appétit et du sommeil, tristesse, apathie, sentiment de dévalorisation, céphalées, douleurs musculaires, et autres.

vient de l'avoir enfermé, une fois, dans un réduit pendant plusieurs jours en le privant d'alcool afin de le désintoxiquer. Mais la fratrie voit son geste comme une transgression à l'endroit de l'autorité paternelle, puisque l'alcool est accepté comme un moyen « culturellement » utilisé pour composer avec les difficultés et les frustrations de la vie quotidienne. Son geste est donc désapprouvé et aggrave les tensions avec les membres de sa famille.

Jusqu'ici, rien ne semble aider Nicanor à contourner l'irréversible destinée de sa famille. Bien au contraire, les menaces de mort des voisins agriculteurs et le suicide de son frère cadet, celui avec qui il s'entendait le mieux, accentuent le sentiment de mort imminente et précipitent sa fuite. La migration se présente donc comme l'opportunité de contourner la fatalité et d'accéder à un monde nouveau d'opportunités économiques, d'espoir, d'ouverture et de changement. Or, par ce voyage, il actualise, d'une certaine façon, dans sa propre vie le drame de la conquête : il doit laisser son territoire, sa langue, ses représentations pour s'ajuster à la vision du monde environnant avec le risque de perdre son identité, son âme.

En terre d'immigration, Nicanor se sent complètement seul et cette solitude lui rappelle aussi toutes les autres vécues auparavant. Mais ces dernières étaient en quelque sorte partagées et supportées par les femmes de son entourage (son épouse, sa belle-mère et sa mère), figures de protection et de médiation culturelle. La réunification familiale devient donc une tentative de récupération de l'univers perdu. Mais, paradoxalement, la présence de sa famille actualise les vieilles souffrances, questionne son identité culturelle masculine et réactive son mode de relation avec l'entourage : la violence (Guillin 1967). Il est irrité par le partage d'un espace physique limité (son appartement), qui est en contraste radical avec les souvenirs de sa vie d'agriculteur, en contact avec la terre et les grandes espaces. Il est dérangé par l'étrangeté des rapports avec son fils. Cela lui rappelle ses souffrances d'enfant et sa difficulté à assumer et à partager une identité d'homme et de père, différente de celle de son père. Aussi, par sa relation distante avec sa fille, qu'il aime beaucoup et qui semble apeurée devant lui. D'autre part, il doit entrer en contact avec d'autres systèmes, d'autres espaces de vie, et réaliser des démarches pour l'insertion sociale de sa famille.

Toutefois, Nicanor se heurte surtout aux effets d'acculturation accélérée de sa famille à la société dominante et principalement aux nouvelles attitudes de sa femme qu'il avait toujours vue, à la maison, soumise et serviable et qui maintenant sort, travaille et revendique un partage de rôles différent. Celle-ci avance plus rapidement dans son processus d'adaptation et met en évidence sa supériorité dans sa capacité d'utiliser la parole et de négocier les cultures. Elle devient plus autonome et confiante, tandis que lui expérimente une perte progressive de pouvoir qu'il tente de garder par une attitude oppressive et inflexible. Le contraste brutal avec les valeurs de l'environnement, notamment en ce qui concerne la

séparation des rôles et la gestion du monde des hommes et des femmes, entraîne une remise en question radicale qu'il vivra comme une atteinte à son identité déjà fragile. Sa relation avec cette nouvelle culture devient davantage difficile et problématique lorsqu'on intervient pour interdire son comportement violent envers sa femme et ses enfants.

Irruption de la maladie

Nicanor se sent confus et perturbé dans un monde culturel qui ne tolère pas sa conduite et qui lui impose l'exclusion de la maison à cause de sa violence, son mode principal d'expression. Il est à bout et voilà que maintenant la maladie touche d'abord son dos et ensuite sa tête. Il a très peur, il est confus et a des crises d'angoisse de mort. Son corps, sa zone de contact, son enveloppe, son outil de communication entre l'extérieur et l'intérieur est atteint. Il se sent habité par des forces qu'il n'arrive pas à identifier, à décrire, à communiquer.

Le drame de cet homme Ladino se pose alors en ces termes : comment sortir de la violence, échapper à la mort et intégrer une nouvelle expérience de vie, sans avoir un contenant, une affiliation, une protection? Comment négocier une inclusion sans la parole, celle qu'il a perdue, qu'il ne sait pas utiliser, qu'il ne peut plus penser? Il vit depuis longtemps dans « les limbes », de par son affiliation culturelle et son rattachement aux groupes des hommes, de par son statut d'immigrant et son rôle de père, de par son univers de croyances et ses pratiques, de par la fragilité de son affiliation aux mondes des vivants (la mort rôde autour de lui depuis longtemps).

Il cherche cependant des médiateurs, des négociateurs de la maladie dans l'espace de la modernité, car il ne se sent pas rassuré et doute que les pratiques traditionnelles et les façons de faire de sa culture, puissent être utiles dans cet espace culturel nouveau. En plus, il ne peut pas parler, il a perdu la parole depuis longtemps, ce qui pourrait laisser croire qu'il est *asustado*³. Cette auto-dévalorisation de sa culture rend difficile la compréhension de sa souffrance.

Ouverture de l'espace de soins

Au début, la prise en charge de Nicanor va dans le même sens que son expérience traumatique. Elle ne peut lui fournir une enveloppe, un monde

3. *L'asustado* désigne le choc ou la faiblesse que l'individu peut souffrir, de la perte temporaire de l'équilibre mental et physique jusqu'à la crainte et la frayeur. Le *susto* émerge quand il arrive un événement qui trouble la routine de vie. Il est associé à une grande anxiété provoquée par des relations sociales tendues et au sentiment de perte d'intégration dans le groupe. Castro et Eroza (1998) étudient ce phénomène chez une petite population d'Amérique Centrale et le comparent au stress des sociétés occidentales. Ils croient que le *susto* est présent dans un contexte social de domination, d'incertitude et de luttes quotidiennes. Ils identifient des patterns intéressants par rapport à la cause du mal et aux caractéristiques de la victime : chez les enfants le *susto* peut arriver lorsqu'ils sont effrayés par des animaux. Chez les hommes adultes, il arrive pour des raisons connectées au travail et chez les femmes, comme conséquence des perturbations dans leur rôle de mère et de soignante.

de références connues, un espace d'échanges, une langue commune qui lui permette d'appréhender sa maladie et de l'intégrer à sa culture. Il cherche avec insistance un soulagement à sa souffrance et se fait hospitaliser à plusieurs reprises suite à des angoisses de mort et des épisodes de peur intense. À l'hôpital, on ne comprend pas ses propos et ses comportements « bizarres », difficiles à saisir. À cause de ses multiples demandes et la difficulté à établir un diagnostic clair, on arrive même à penser qu'il est en train d'abuser du système. Dans l'espace de soins offert par la société d'accueil, il est dépossédé de sa culture (Pinzon 1989).

Son comportement violent à l'égard des siens, sa méfiance vis-à-vis des étrangers et sa souffrance cliniquement évidente, préoccupent son médecin traitant qui demande une consultation ethnopsychiatrique à l'équipe d'intervenants latino-américains de la Clinique transculturelle de l'hôpital Jean-Talon⁴. Cette démarche constitue un premier pas pour faciliter l'émergence d'un nouveau récit de souffrance et ouvre la voie à une série de mouvances, de négociations, d'alliances entre les univers en conflit et en opposition.

Cette équipe donne des soins multiples et ainsi forme un contenant pour l'expression de la maladie de Nicanor. Lors de ses hospitalisations, il est traité par des psychiatres et des infirmières. En externe, à la Clinique transculturelle, il est suivi par son psychiatre traitant et notre équipe de thérapeutes et par un psychiatre hispanophone qui tentera, en suivi individuel, de dénouer les représentations du pacte.

Vers une approche transculturelle

Expérience d'inclusion et de restructuration du sens

La difficulté qu'éprouve Nicanor à s'exprimer, à parler de son mal, met les soignants devant la nécessité de créer un espace thérapeutique de références culturelles connues (Nathan 1994), constitué principalement par l'utilisation d'une langue commune et par la création d'une atmosphère relationnelle riche en images culturelles, humour, histoires et partages émotifs.

La première intervention vise à redonner à Nicanor l'usage de la *palabra* (parole) qu'il avait perdu depuis longtemps, même avant la migration. Dans sa famille d'origine, le silence, l'alcool et la mort rendent compte des difficultés à dire, à exprimer le désaccord et la souffrance, à négocier et à instaurer une dynamique de vie. Sa famille nucléaire, surtout après la migration, dévalorise sa parole qui est supplantée par celle de sa femme et celle des étrangers. À l'hôpital, il est désavantagé par l'utilisation précaire d'une langue empruntée et même quand on veut l'écouter, personne ne le comprend. Un encouragement répété, pendant les séances, souli-

4. La Clinique transculturelle du Département de psychiatrie de cet hôpital est née en 1993 et a adopté le modèle ethnopsychiatrique avec le dispositif groupal, développé par Nathan (Rojas-Vigee & al. 1999).

gnant l'importance de la palabra pour faire émerger le récit⁵ tout en limitant les interventions de sa femme, visent à créer un renversement de la situation de perte de pouvoir pour équilibrer les échanges à l'intérieur du couple.

L'expérience d'inclusion est introduite dès le début par la composition de l'équipe soignante qui partage des vécus semblables concernant la migration. Les plaintes de Nicanor sont écoutées avec respect et attention et validées également par des commentaires qui reconnaissent ses pertes, ses malaises, ses difficultés à trouver une cohésion, son ambivalence, sa confusion, sa frayeur ainsi que sa recherche de protection. Une première image de support lui est reflétée lorsque nous lui faisons prendre conscience de tous les mouvements qu'il a engendrés dans le système de soins et comment tout le personnel était préoccupé pour sa santé. Nous reconnaissons sa détermination à s'en sortir et manifestons notre intérêt à l'accompagner et à le protéger.

La narration des difficultés affrontées et des efforts faits par Nicanor pour protéger sa famille évoquent chez le thérapeute principal, l'image du martyr et du héros, l'image de sacrifice et de rédemption. Dans un mouvement d'inversion des perspectives, il sera donc vu comme quelqu'un de fort, qui a choisi de faire un voyage long et périlleux afin de retrouver ce qui a été perdu depuis des générations. Cette proposition vise à donner un nouveau sens à son drame et à transformer la perception de lui-même et le regard que sa femme et ses enfants portent sur lui.

Émergence de la maladie culturelle : le pacte avec le diable

À ce stade, l'alliance thérapeutique est créée et Nicanor est capable de formuler plusieurs explications à son mal pour finalement les condenser dans une étiologie qui fait sens pour lui : celle du pacte avec le diable. Dans les interprétations qu'il apporte, se distinguent clairement les univers en conflit (monde d'hommes, monde de femmes ; monde des vivants et des morts ; monde de là-bas et d'ici) ainsi que les stratégies qu'il développe pour parler de son mal. Tout d'abord c'est son corps, son enveloppe, son point de contact avec le monde qui tombe malade. Progressivement, il apporte d'autres éléments culturellement représentatifs des conflits au niveau des relations, l'envie et les vengeances des voisins. Il parle ensuite des châtements survenus lors des transgressions à l'égard de l'autorité paternelle. Finalement c'est la violence intergénérationnelle, la présence de tous ces morts qui viendrait rendre compte d'une dysfonction d'ordre surnaturel, *le pacte avec le diable*, qui, selon « un monsieur qui s'occupe de ces choses là-bas », aurait été signé par ses ancêtres et expliquerait tous ses malheurs et ceux de sa famille. Mais Nicanor parle d'une manière vague et incertaine et sa femme intervient

5. Nous nous référons au récit qui se produit dans l'espace thérapeutique pour raconter sa vie, comme le décrit Moro (2000 : 236) : «Dire sa vie pour la rendre intelligible à soi et aux autres. Dire sa vie pour sortir de la violence fondamentale du silence, "ce subtil silence"».

rapidement pour disqualifier ses propos confirmant ainsi son propre processus de déculturation.

Cette interprétation paraît cependant très révélatrice de l'univers culturel ladino, où les morts, les esprits, la magie, le surnaturel sont des images paradoxales de souffrance, de libération et de changement (Borja, 1998). Nombreux sont les récits en Amérique latine qui rendent compte de l'irruption du sacré dans des contextes de violence, de maladie, de chaos et de contradiction (Lima 1975, Pinzon 1989, Martinez 1999, Uribe 1999). Nous croyons que pour Nicanor, cette représentation est davantage forte parce qu'elle surgit dans le contexte de migration, de perte de repères culturels et linguistiques, de rencontre entre deux univers opposés et contradictoires qui renvoie au processus d'acculturation pendant la colonisation.

Il est intéressant ici de voir comment cet homme, dans son vécu de dépossession culturelle, fait appel à des expériences substitutives de « possession » culturelle, le pacte avec le diable, dans un mouvement de libération et d'équilibration des pouvoirs perdus depuis le départ de son pays natal, comme lors de la découverte des Amériques. Concrètement, à travers l'image du pacte avec le diable, Nicanor arrive à projeter à l'extérieur ce qui pèse beaucoup dans son for intérieur et l'effraie, et qu'il n'arrive pas à contrôler tout seul, puisque c'est un désordre dont il n'est pas le seul responsable, c'est l'affaire de toute une famille, un groupe culturel. Par cette révélation, il nous montre également ce qui est principalement perturbé : le monde de relation avec le surnaturel. Cette représentation devient donc le noyau de compréhension de sa problématique et nous impose des nouvelles façons d'envisager le traitement. Elle nous porte à penser la pertinence de la négociation des divers sens de la maladie et du métissage des méthodes du traitement dans un contexte de soin d'altérité dont le point charnière va être l'ouverture de l'espace social de la cure (Benjamin 1967).

Négociations et établissement de nouveaux accords

La compréhension du phénomène de violence, telle que présentée par Nicanor, suggère une thérapeutique qui vise à dynamiser et à négocier avec les diverses forces agissant autour de lui. Il pense sa maladie en termes des dysfonctions, conflits, oppositions et ruptures dans son monde relationnel et dans le monde surnaturel. Lui-même, par sa maladie, par son histoire de morts et de souffrances et par la compréhension de son mal, va tenter de rétablir les alliances rompues et chercher à établir un nouveau pacte, un pacte de grâce avec Dieu, à travers des actes de sacrifice et de rédemption. Il commence déjà des mouvements de négociation, d'harmonisation du conflit entre les univers des hommes et celui des esprits. Pour le premier, il se serait déjà rendu dans son pays et aurait demandé pardon à son père. Il a également demandé pardon à sa famille nucléaire et s'est engagé à veiller et à travailler pour son bien-être en cherchant des solutions à l'intérieur de la thérapie : en effet, monsieur assiste ponctuellement aux séances. Même quand il sera hospitalisé, il

veillera à maintenir les contacts avec nous, à s'assurer que sa famille poursuit la thérapie. Cette préoccupation s'avère très utile lorsque sa famille doit se confronter à ses tentatives de suicide. À ces moments, le groupe thérapeutique devient une sorte de famille élargie pour madame et ses enfants qui se sentent dépassés par les événements. Pour ce qui est du deuxième univers, celui des esprits, Nicanor revient aux pratiques de soins traditionnelles et au monde de l'Église. Il entre dans une communauté religieuse qui interdit l'alcool et encourage la prière et un style de vie rigoureux. Déjà, nous observons des espaces de soins différents mais métissés qui seront redondants par la dynamisation des relations qu'ils favorisent.

Notre principale intervention, au moment de la révélation du pacte, consiste à renforcer et valider l'inclusion dans l'espace thérapeutique de toutes les représentations de pratiques traditionnelles de protection et à assurer un espace social suffisamment grand et fort, qui puisse contenir l'expression de la souffrance de Nicanor. Nous encourageons la réactivation des pratiques traditionnelles auprès des membres de la communauté religieuse, pour laquelle cette problématique est familière. D'autre part, nous activons la dynamique familiale dans sa famille d'origine, à qui Nicanor doit demander de s'informer davantage sur l'histoire du pacte. Nous validons les pratiques traditionnelles chez la famille nucléaire et encourageons sa participation dans la cure du patient. Celui-ci est dorénavant perçu comme quelqu'un de fort, qui lutte contre les forces du mal pour se protéger et protéger sa descendance. Sa maladie passe ainsi d'un espace purement personnel à un espace social et politique plus large.

Nous explorons ensuite les pratiques de protection déjà utilisées dans la famille, ceci avec l'idée de valider et de connaître les thérapeutiques déjà utilisées. Madame nous parle de *la prière, de l'eau bénite pour asperger monsieur quand il devient malade et des visites des membres de sa communauté religieuse qui connaissent « ces choses » et qui viennent l'aider*. Monsieur confirme les effets apaisants de ces pratiques. Cette protection serait également assurée par madame, sa mère et la mère de monsieur (ces deux dernières vivant dans leur pays d'origine) qui ont toujours été à côté de ce dernier pour lui prodiguer des conseils. Actuellement, c'est sa fille qui veille à ce que monsieur prenne ses médicaments. Parallèlement, il faut aussi s'assurer que la maladie de Nicanor puisse pénétrer dans l'espace de soins occidentaux sans quoi, nous perdons la possibilité d'intégration, d'inclusion et de clôture nécessaire pour son traitement. Ainsi, un autre mouvement de négociation est commencé dans l'espace de soins de l'hôpital.

Toutefois, du côté de Nicanor, les choses vont plus rapidement. Il est très ébranlé par les révélations faites et craint les conséquences de la rupture de son silence. Il est agité, il tremble, il se plaint de maux de tête et d'insomnie. Les forces du mal se manifestent, il est effrayé. Il est hospitalisé, mais même dans ce lieu, « on le pousse » à s'enlever la vie. Un des membres de sa communauté religieuse parvient à contenir ses actes et à

exorciser, par la prière, les mauvais esprits. Pourtant, quelques jours plus tard, à l'occasion d'une sortie de l'hôpital, confus et « *asustado* », il se jette devant un wagon de métro, poussé par des *esprits du mal*. Son voyage dans l'univers de la mort et son retour dans le monde des vivants semblent être, pour Nicanor et les siens, une expérience effrayante de transformation et de renaissance. Par son retour à la vie, après quelques jours dans le coma, il paraît avoir négocié la dette de son affiliation dans le monde des vivants. Cet espace de mort et de soumission aux forces de l'au-delà, constitue en même temps une zone privilégiée de transformation.

Paradoxalement, c'est la mort, une fois de plus, qui mobilise le changement, l'ouverture et l'établissement des nouveaux accords pour lui, cette fois-ci, auprès de la communauté des soins de l'hôpital. Ainsi, un autre espace social s'établit entre monsieur, sa femme et toutes les personnes qui interviennent autour de lui. Tous ensemble, nous échangeons nos points de vue sur sa maladie. Plusieurs éléments apparaissent, tels l'ambiguïté et la variabilité des symptômes, la difficulté à comprendre et à saisir sa logique, les demandes fréquentes et multiples et la possibilité d'une manipulation du système de soins. D'autre part, sa préoccupation pour changer et pour améliorer son état, sa difficulté à exprimer ce qui ne va pas, son isolement et ses obsessions concernant les esprits. Nous parlons surtout du pacte, des esprits, de son univers culturel et surnaturel. Cette rencontre marque un autre mouvement dans sa situation, car son problème est finalement envisagé et compris par le monde occidental. La possibilité de discuter de l'étiologie des esprits et de lui donner la même place qu'aux autres, libère Nicanor de l'isolement et de sa difficulté à faire accepter les sens de sa propre expérience culturelle de la maladie. D'autre part, par ce portage groupal, la maladie sort du contexte purement individuel et familial et commence à circuler dans l'espace de soins de la modernité.

Parallèlement au travail d'échanges avec les systèmes de soins, nous intervenons à l'intérieur de la famille pour la négociation des rôles, des alliances et pour l'établissement de relations harmonieuses visant à rompre les cycles de silence et de violence. A cette phase, Nicanor se dit content et tranquille. Il se montre plus flexible à l'égard de la répartition des rôles et communique davantage avec sa famille. Il cherche à se rapprocher de sa femme et de sa fille et partage davantage avec son fils des activités d'intérêt commun. Il va souvent à l'église et affirme son rôle de protecteur de la famille par le respect des pactes conclus et le soin de l'harmonie familiale. De plus, il parvient, après deux ans d'incapacité, à intégrer le marché du travail, ce qui contribue à renforcer sa confiance en lui-même mais surtout à le réintégrer dans sa fonction de pourvoyeur de la famille.

Retour du diable : l'impasse

La période d'accalmie durera environ un an et demi. De nouveau Nicanor se sent habité par des forces étranges qu'il ne peut ni contrôler ni même décrire dans aucune langue. Les forces l'assiègent du dedans, font bouger

ses muscles, le portent à marcher de long en large chez lui, brouillent sa vision et les idées dans sa tête. Il n'est plus sûr de lui, craint de perdre patience devant les frustrations provenant des interactions familiales et, pour prévenir les risques d'explosion, il s'isole dans sa chambre, multiplie ses prières, les lectures de textes de la Bible ainsi que les autres stratégies de contrôle du diable que lui a enseignées sa communauté religieuse, mais en vain. Il est forcé de constater que malgré ses tentatives d'alliance avec le Dieu des chrétiens, il est encore habité et « possédé » par « cette chose en dedans ». C'est alors l'impasse à laquelle il ne voit que deux issues : le suicide (interdit par son Dieu) ou l'extinction de sa vitalité qu'il poursuit en exigeant sans relâche sa réhospitalisation et une augmentation de sa médication au-delà des limites permises par la pharmacologie.

Démasquer le diable des Ladinos : colonisation, violence et aliénation

C'est en faisant le point sur cette nouvelle impasse que l'équipe d'intervenants en vient à réaliser à quel point elle se trouve devant une problématique peu commune et certainement peu abordée dans la littérature ethnopsychologique courante. Certes, la question de l'intervention du diable dans les affaires humaines a été l'objet d'analyses (Villeneuve 1961, Girard 1999, Nathan 2000) et s'est prêtée à des interprétations relevant de la théologie, de la psychologie ou de la philosophie.

Mais la notion de *pacte avec le diable* recouvre un champ anthropologique distinct et mérite une analyse spécifique. Elle implique une transaction consciente et délibérée entre un humain et une entité spirituelle dotée de pouvoirs spéciaux potentiellement maléfiques. Pour l'expliquer, il est fondamental de se référer à l'histoire de la période coloniale. Les rapports historiques entre les colonisateurs espagnols et les communautés amérindiennes permettent de situer et de décoder cette notion et ainsi d'identifier sa fonction dans le cadre des luttes idéologiques. Elle est élaborée par l'instance sociale dominante et proposée, imposée aux Ladinos dans le but de disqualifier leur révolte et contrôler leur potentiel de violence.

Rappelons en effet, que c'est dans un contexte de violence extrême qu'au début du XVI^e siècle, le Portugal et l'Espagne procédèrent à la « conquête » de l'Amérique dite « latine ». C'est par la violence que les puissances coloniales dépossédèrent alors les Amérindiens de leur terre, de leur religion et de leur culture et imposèrent, au siècle suivant, la présence d'esclaves noirs importés pour contribuer à l'exploitation des territoires conquis. Cette violence déclencha chez les colonisés une contre-violence que les pouvoirs dominants eurent tôt fait de disqualifier et de « diaboliser ». La conversion aux croyances et au culte chrétien fut alors imposée à ces populations essentiellement de tradition animiste.

Dans le processus de transmission transgénérationnelle, le rapport entre cette violence actuelle et la violence coloniale originelle se perd ou plutôt devient plus opaque et le Ladino d'aujourd'hui se trouve à véhicu-

ler et tenter de gérer une violence « anonyme » sans maître et sans affiliation. Et c'est en adoptant le système de décodage et d'attribution de sens de cette violence proposé par l'idéologie dominante qu'il s'engage dans un processus d'aliénation sans issue véritable. Ce processus d'aliénation peut-être repéré dans toutes les sociétés dans lesquelles les colonisés ont tenté de structurer et d'actualiser leur révolte. La vitalité et la créativité qu'ils tentent de mettre au service de leur libération sont ainsi désactivées et détournées de leur sens premier par diverses stratégies dont la « diabolisation » est peut-être la plus perverse et la plus efficace. Signalons que c'est par ce même mécanisme que le vaudou haïtien a été diabolisé. Quand dans cet affrontement idéologique, les forces basculent en faveur du dominant, le Ladino en vient alors à prendre à son compte le décodage imposé par le dominant et son expérience subjective tant au niveau individuel que collectif perd son authenticité originelle et il finit par la vivre en ces termes aliénés : « cette force explosive et dangereuse que tu perçois à l'intérieur de toi ne provient pas de toi ou de ta communauté et elle n'a aucun rapport ni avec l'histoire de ta collectivité ni avec ta situation objective actuelle. Elle provient de puissances maléfiques occultes auxquelles tes ancêtres se sont alliés par un pacte. Nous disposons de moyens pour te permettre de t'en libérer ».

Dans un premier temps, quand le contexte le permet, le Ladino se tourne alors vers les communautés religieuses d'obédience chrétienne qui, par leur idéologie (notion de démon, de faute, de rédemption, etc) et leurs pratiques (prières, pénitences, sacrifices, activités altruistes) lui procurent souvent un soulagement et un sentiment d'appartenance. Mais ces stratégies sont rarement efficaces à long terme. Les Ladinos s'engagent alors dans un processus de contrôle, de refoulement, d'autoplastie et d'implosion individuelle qui, dans le cas de Nicanor, peut se manifester sous forme d'angoisse, de somatisations multiples ou de tentatives de suicide. Mais, comme l'illustre également le cas de la famille de Nicanor, il n'est pas exceptionnel que le colonisé défoule cette violence contre les membres de sa propre communauté : affrontements, fratricides, meurtres, infanticides... Comme l'a analysé Jean-Paul Sartre, dans sa fulgurante préface des *Damnés de la terre* de Fanon (1961 : 48) : « Cette furie contenue, faute d'éclater, tourne en rond et ravage les opprimés eux-mêmes. Pour s'en libérer, ils en viennent à se massacrer entre eux : les tribus se battent contre les autres, faute de pouvoir affronter l'ennemi véritable... Le frère, levant le couteau contre son frère, croit détruire une fois pour toutes l'image détestée de leur avilissement commun... ».

En ce qui concerne l'Amérique Latine, ce sont les études de l'équipe *Cultura y Salud* (équipe culture et santé) en Colombie qui nous proposent des perspectives originales à partir d'une analyse historico-politique. Ainsi Pinzon & al. (1990, 1993, 1997), à partir des observations et de l'analyse des études et des pratiques culturelles concernant les processus sociaux et de santé dans le contexte diversifié de la Colombie, en arrivent à établir un lien entre les processus d'oppression, de marginalisation, de

lutte de pouvoir, de violence, de désintégration du tissu social et la présence de la sorcellerie, de la magie et de la démonologie comme des tentatives toujours actives depuis la conquête, d'organisation du chaos et des moyens d'équilibrer les pouvoirs perdus. L'équipe *Cultura y Salud* a notamment souligné que dans certaines circonstances les autochtones parviennent à s'approprier ce « diable » imposé par l'occupant pour en faire une source de pouvoir, créer un espace de résistance, de défense et de négociation et ainsi transformer leur regard sur eux-mêmes et les autres. Le pacte avec le démon ainsi assumé serait principalement établi dans le but d'accéder à des circonstances de vie plus favorables du point de vue économique ou encore pour contester la domination de type patriarcal. Il serait donc associé à la vengeance, à la maladie et à la mort. Toutefois le non-respect de l'accord entraînerait des conséquences graves chez ceux qui l'ont signé ou chez leur descendant.

Conclusion

Le processus thérapeutique de Nicanor touche la question de la psychopathologie actuelle des sociétés modernes façonnées par la mouvance migratoire, la pluralité culturelle et le métissage (Moro 2000) dans lesquelles les expériences de limite, territorialité, frontières et identité deviennent de plus en plus complexes et incertaines et facilitent, comme l'illustrent bien Nathan (2000) et Pinzon (1997), l'émergence des images du sacré et du surnaturel, celles-ci étant des tentatives d'organiser et de résister au chaos et à la disparition.

Ainsi chez Nicanor l'image du *pacte avec le diable* se révèle dans sa double nature, de force destructrice et à la fois libératrice. En effet, tant et aussi longtemps que Nicanor perçoit la violence externe qu'il véhicule comme l'héritage imposé d'un pacte ancestral avec le diable, il demeure traqué dans un univers à la fois absurde et culpabilisant. La souffrance qui accompagne cet état aggrave pour lui la « tentation » de noyer sa vitalité et de s'engager dans un processus d'extinction, éventuellement facilité par sa médication neuroleptique. Mais, paradoxalement, c'est justement par la reconnaissance de la nature de son Mal, qu'il arrive à rendre compte de sa souffrance, de ses doutes, de cette impossibilité de nommer le chagrin et le vide qui l'habite. C'est justement par cette reconnaissance, qu'il s'engage dans des mouvements visant à restaurer l'équilibre longtemps perdu. Ceux-ci étant principalement des mouvances d'inclusion, d'affiliation, de négociation des opposés et surtout de restauration des alliances avec le surnaturel.

Pour Nicanor, l'image du *pacte avec le diable* regroupe ses expériences individuelles et acquiert un plus grand sens puisqu'elle condense aussi les croyances populaires chez les Ladinós (Pinzon 1997) selon lesquelles, ce pacte expliquerait le chaos et la désintégration du tissu social (son expérience de perte d'affiliation sociale et familiale), serait à l'origine d'une atteinte au pouvoir patriarcal causée par la femme (sa femme dans le nouveau pays supplante son autorité et ses pouvoirs) et marquerait la minime transition vers la richesse (sa migration).

Ainsi, la thérapie de Nicanor nous place en relation avec des images de grande force psychologique qui rompent avec les schèmes habituels de compréhension et de traitement de la maladie dans les sociétés occidentales. Elle met en relief les défis auxquels les thérapeutiques contemporaines sont confrontées, lorsqu'elles sont aux prises avec des phénomènes touchant le surnaturel et le sacré. Elle nous impose une décentration et un effort constant d'intégration, de négociation mais aussi de décomposition et de création des significations et des sens (Pinzon 1997). Notre thérapeutique, pouvant difficilement s'accrocher à des théories formelles, était plutôt guidée par les mouvements de Nicanor et sa famille. Et sans en être trop conscients, au début, nous nous sommes positionnés devant cette famille, à la fois comme des guérisseurs et des *doctores*, mais aussi comme des femmes qui protègent et médiatisent les relations dans la culture.

Pour nous, l'ethnopsychiatrie est essentiellement une pratique de la « contextualisation ». Mais devant l'impasse à laquelle nous nous sommes heurtés dans la démarche de prise en charge, il est pertinent de se demander si la contextualisation « culturelle » suffit et si elle ne gagnerait pas, dans certains cas, à être enrichie par une contextualisation historique et politique. Poser la question dans ces termes, c'est déjà questionner la prétention de neutralité politique des approches ethnopsychiatriques habituelles (Nathan 1994, Moro 1998). C'est peut-être en se penchant sur des problématiques de ce genre que l'ethnopsychiatrie pourra franchir une nouvelle étape dans son processus de décolonisation des savoirs et des savoir-faire.

BIBLIOGRAPHIE

- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition*. Washington : American Psychiatric Press ; 1994.
- Benjamin P. Mental Disorder and self-regulating processes in culture : A Guatemalan Illustration. In Hunt R, editor. *Personality and Culture : readings in psychological anthropology*. Austin : University of Texas Press ; 1967.p.151-165.
- Borja J. *Rostros y rastros del demonio en la Nueva Granada : indios, negros, judíos, mujeres y otras huestes de Satanás*. Santafé de Bogotá : Ariel Historia ; 1998.
- Castro R, Eroza E. Research Notes on social order and subjectivity : individuals experience of susto and fallen fontanelle in a rural community in central Mexico. *Cult Med Psychiatry* 1998 ; 22 : 203-229.
- Enciclopedia Universal Sopena*. Barcelona : Editorial Ramón Sopena ; 1984.
- Fanon F. *Les damnés de la terre*. Paris : Folio ; 1998. [Préface de JP Sartre ; 1961 : 31-61].
- Girard R. *Je vois Satan tomber comme l'éclair*. Paris : Bernard Grasset ; 1999.
- Guillin J. The balance of treath and security in mesoameric : San Carlos. In Hunt R, editor. *Personality and Culture : readings in psychological anthropology*. Austin : University of Texas Press ; 1967 : 139-149.

- Lima R. Visión de satanás a través de la cultura. In *Memorias del primer Congreso Nacional de Brujería*. Bogotá : Instituto Colombiano de Antropología Press ; 1975.p.1-10.
- Martinez A. A case of possession and glossolalia. *Cult Med Psychiatry*, 1999 ; 23 : 333-348.
- Moro MR. *Psychothérapie transculturelle des enfants de migrants*. Paris : Dunod ; 1998.
- Moro MR. Éloge de l'altérité. Nourrir, penser et agir. *L'Autre. Cliniques, cultures et sociétés* 2000 ; 1 (1) : 5-9.
- Nathan T. *L'influence qui guérit*. Paris : Odile Jacob ; 1994.
- Nathan T. Corps d'humains. Corps de djinns. *Corps Prétentaine* 2000 ; (12-13) : 71-90. [<http://www.ethnopsychiatrie.net/actu/djinn.htm> Août 8, 2001
- Pinzón C, Suarez R, Garay G. A la búsqueda de nuevas dimensiones de los procesos de conocimiento de la salud y de la enfermedad. *Revista Colombiana de Antropología* 1993 ; 23 : 185-236.
- Pinzón C, Suarez E. Etnocidio y locura. *Revista Colombiana de Antropología* 1989-1990 ; 27 : 92-115.
- Pinzón C, Garay G. *Violencia, cuerpo y persona : capitalismo, multisubjetividad y cultura popular*. Equipo de Cultura y Salud- ECSA (Ed.). Bogotá : Gente Nueva ; 1997.
- Ramirez M. *Psychology of the Americas : Mestizo Perspectives on Personality and Mental Health*. New York : Pergamon Press ; 1983.
- Rojas-Viger C, Corbeil L, Sterlin C. *Processus d'évaluation de l'intervention clinique du Module transculturel. Rapport sur l'élaboration et le pré-test d'un instrument de mesure*. Montréal : Clinique transculturelle-Hôpital Jean-Talon ; 1999.
- Uribe C. Creencias populares y enfermedad mental. *Boletín AEXMUN. Universidad Nacional de Colombia* 1999 ; 9 (2) : 25-28.
- Villeneuve R. *Satan parmi nous*. Paris : La palatine ; 1961.

REMERCIEMENTS

Les auteurs remercient le docteur José Segura, ethnopsychiatre, pour sa participation et ses observations dans l'orientation de la démarche thérapeutique ; monsieur René Morales, T.S. pour sa collaboration en tant que co-thérapeute au commencement de la thérapie et le docteur Ariel E. Arias pour son appui dans la révision du texte.

RESUME

Le pacte avec le diable : étiologie et métaphore de violence

Cette étude illustre le parcours d'un immigrant latino-américain dans les systèmes de soins montréalais (Québec, Canada) et les difficultés à penser et à vivre la maladie dans un contexte d'opposition, de rupture et d'exclusion. Elle rend compte des possibilités thérapeutiques d'une clinique transculturelle qui favorise l'ouverture des espaces de soins et facilite l'émergence des images et des représentations culturelles de la maladie et du processus de guérison. Elle témoigne aussi des défis thérapeutiques posés par les « maladies

du surnaturel » (pacte avec le diable) et veut ouvrir le débat sur la possibilité d'historiciser et de politiser ces problématiques dans l'intervention ethnopsychiatrique.

Mots clefs :

Etiologie culturelle, violence, migration, thérapeutiques, politique, diable, Québec, Amérique latine.

ABSTRACT

The pact with the devil : etiology and metaphor of the violence

Current study illustrates the itinerary of a Latino-American immigrant within Montreal health care system (Quebec, Canada). It reveals the troubles living with and thinking about the disease in a context of opposition, rupture and exclusion. Possibilities of transcultural therapy that promotes openness and awareness of cultural images and representations of disease and cure are provided. Study also shows therapeutic « struggles of supernatural » (pact with the devil). Further discussion about the historical and political considerations within the ethnopsychiatric approach of the disease is warranted.

Key words :

Culture illness, violence, migration, psychotherapy, ethnicity, politics, devil, Quebec, Latin America.

RESUMEN

El pacto con el diablo : etiología y metáfora de violencia

Este estudio ilustra el itinerario de un inmigrante latinoamericano en el sistema de salud de Montreal (Québec, Canada), así como las dificultades para pensar y vivir la enfermedad en un contexto de oposición, de ruptura y de exclusión. Muestra además, las posibilidades de una clínica transcultural que favorece la apertura y facilita la emergencia de imágenes y representaciones culturales de la enfermedad y la curación. Igualmente, revela los desafíos terapéuticos de la « enfermedad sobrenatural » (pacto con el diablo) y abre un debate acerca de la utilidad de considerar los aspectos políticos e históricos en el enfoque etnopsiquiátrico del tratamiento.

Palabras claves :

Etiología cultural, violencia, migración, psicoterapia, etnopsiquiatría, política, diablo, Québec, Latino America.