

Cours7

Psychopathologie dans une perspective culturelle traditionnelle de la société algérienne.

Selon Le professeur **BENSMAIL**:« Le pays ne s'est pas encore doté d'aucune politique concrète, d'aucun programme formulé ou cohérent, d'aucun modèle d'organisation pratique suivie, en matière de prise en charge des malades mentaux, en matière de lutte contre les maladies mentales et encore en matière de santé mentale.» Donc, à ce titre la pratique psychiatrique en milieu social algérien, telle qu'elle est conçue nous renseigne sur l'importance des efforts à fournir pour « retrouver la normalité ».

Le psychiatre en tant que spécialiste de la médecine sociale se trouve d'emblée coincé dans sa position d'intermédiaire entre d'une part, son savoir médical et d'autres part, ses confrontations quotidiennes aux réalités socioculturelles de l'Algérie.

De son coté, le défunt professeur **BOUCEBCI Mahfoud** avance quelques idées à ce niveau de réflexion lorsqu'il avance que « ...les facteurs géographiques, historiques, socio-économiques, culturels et religieux donnant au fait psychiatrique une dimension toute particulière... Le patrimoine culturel très riche présente des aspects multiples dont la diversité renvoie souvent pour sa compréhension à l'histoire de l'Algérie,

caractérisée par de nombreuses invasions et occupations étrangères. L'organisation sociale et familiale était et reste encore largement marquée par une structure de type patriarcal traditionnel. La place de l'islam est fondamentale, même en zone non arabophone. Toutefois les pratiques traditionnelles, archaïques et magiques restent fréquentes..."

Ce patrimoine culturel articulé dans ce «système social traditionnel» complique d'avantage le travail du psychiatre. Indirectement, il se considère impliqué dans cette délicate situation.

Il devient difficile pour le psychiatre et le psychologue et les travailleurs sociaux en general, de réfléchir en dehors du contexte discursif général. Cette implication entrave sa démarche clinique nosologique. Il est obligé de suivre les critères universellement connus pour poser «correctement» son diagnostic, afin de poursuivre la conduite à tenir qu'est rigoureusement psychiatrique. Le socioculturel s'impose en s'opposant à la demarche purement psychiatrique. Le psychiatre est lui-même «enfermé» dans ce discours du « système social traditionnel». Avec lequel, il est obligé de travailler.

Le poids et l'emprise de cette dimension entourée d'interprétations et de croyances magiques et religieuses, d'envoûtement ou de possession, met le psychiatre, dans une situation assez inconfortable. **BENSMAIL Belgacem** confirme cette imparfaite position du psychiatre traitant dans

laquelle se sente totalement enfermé : « Dans la culture arabo-islamique, il n'y a pas de conception strictement profane, scientifique, de la maladie, ni même du savoir médical. L'intervention du sacré et la référence à la volonté divine est une donnée constante. La sacralisation de la personne humaine, de la vie et de la maladie, s'oppose à l'anthropocentrisme mégalomane des sociétés techniciennes actuelles.

En Algérie, comme dans les pays orientaux, des expressions populaires comme " le médecin soigne et la guérison appartient à Dieu", "Dieu a créé la maladie et le remède", "le médecin n'est que l'instrument de la volonté de Dieu", témoignent de l'absence de séparation entre profane et sacré...

C'est l'action maléfique du regard (le mauvais œil) ou un ensorcellement, qui sont généralement incriminés. Ce modèle culturel d'interprétation magique persécutive permet d'atténuer l'angoisse¹ par l'objectivation de la persécution, et la désignation du ou des persécuteurs présumés. La maladie n'est plus un processus endogène propre au patient, mais un accident venant du dehors, une intrusion d'un mauvais objet à expulser au plus tôt... »

¹ On peut aussi penser, contrairement à cette hypothèse, savoir que le problème revient à nous, à notre psyché et donc à notre intériorité, peut être plus supportable que de savoir qu'il y a une entité invisible qui nous persécute. et vous, étudiants, vous pensez quoi ?

Aujourd'hui, il faut que la psychiatrie interroge «le social » sur la clinique de la maladie mentale. Nous supposons qu'elle est assez tourmentée par le climat des mutations psychosociales, qui causent beaucoup de dégâts sur les consciences. Les souffrances sociales « bruyantes » et « non bruyantes » manifestées à travers la pathologie mentale ne cessent de se déployer dans notre immense pays, mais se montrent accrues, par rapport à la nosographie universelle.

Donc, ces interférences socioculturelles et les implications politiques montrent la complexité et la difficulté pour les spécialistes de la santé mentale de rester fidèle à leurs rôles de thérapeutes.

Mutations psychosociales et maladies mentales:

Les répartitions des maladies mentales dans toutes les sociétés sont liées à plusieurs facteurs étiologiques à la fois diversifiés et homogènes: Neurobiochimiques, psychologiques et socioculturelles. Aujourd'hui, les découvertes récentes en neurosciences avancent que les altérations neuroplastiques et biochimiques dans les centres nerveux du cerveau sont incriminés comme facteurs favorisant les manifestations de maladies mentales².

Malheureusement, en Algérie, la maladie mentale est marginalisée par l'explication des manifestations symptomatiques de la maladie et en second lieu, par les comportements persécuteurs des membres de la société à son égard. Ainsi, la plupart des malades mentaux quittent les domiciles familiaux, pour vivre leur errance en marge de la société.

² Le 5^{ème} cours explique bien l'organogenèse des maladies mentales.

Les transformations qu'a connues le système social en Algérie **relèvent plutôt de la mutation...** »³. Elles ont engendré des bouleversements au sein du système social.

Sur la scène sociale, on Remarque ce qui suit :

a/ Désorganisation de la cellule familiale :

L'organisation familiale d'aujourd'hui n'est plus la même avec l'ancienne. Il y a une transformation radicale de ses structures: «passage d'un mariage précoce à un mariage tardif, qui a conduit à une croissance du célibat. le divorce a été également observé. Les conséquences de ses mutations ont générés au sein des familles algériennes de nouveaux «mécanismes d'action psychosociologiques et culturels.

Par ailleurs, nous sommes passé rapidement de la famille traditionnelle à la famille nucléaire sans aucune transition. Jacques LACAN, appelle la cellule familiale nucléaire: «isolement social à deux ». Chez nous, en Algérie, cette cellule n'est plus une cellule de production. Elle est devenue une unité de vie avec une nouvelle fonction sociale et où chaque membre est dans l'initiative individuel dans son recours à la réussite personnelle.

Fracture du lien intergénérationnel:

Le lien intergénérationnel était basé dans le passé sur la transmission des valeurs par l'éducation, destinés surtout à maintenir l'autorité des plus âgés, et celle des pères en premier lieu. Les mères transmettent à leurs enfants, les modalités dont ils devront se comporter. Ainsi, les mères inculquent les mécanismes psychosociologiques et culturels qu'elles appliquent elles-mêmes.

³ Le cours sur la théorie de la confrontation sociale, de S. Medhar, aborde si bien la différence entre mutation sociale et changement social.

Actuellement, on n'éduque plus, dans la tradition de la préservation de l'acquis. Car ce qui est acquis est déléssé et ce qui remplace ces acquis n'existe pas⁴.

⁴ Le cours de S. Medhar illustre bien cela.