



HAL
open science

Une leçon réunionnaise : le psychothérapeute passeur de mondes

Jacques Brandibas

► **To cite this version:**

Jacques Brandibas. Une leçon réunionnaise : le psychothérapeute passeur de mondes. Kabaro, revue internationale des Sciences de l'Homme et des Sociétés, L'Harmattan ; Université de La Réunion, 2014, Culture et identités : approches cliniques, sociologique et anthropologiques, VIII (12-13), pp.51-60. hal-03484855

HAL Id: hal-03484855

<https://hal.univ-reunion.fr/hal-03484855>

Submitted on 17 Dec 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNE LEÇON RÉUNIONNAISE : LE PSYCHOTHÉRAPEUTE PASSEUR DE MONDES

JACQUES BRANDIBAS

DOCTEUR EN PSYCHOLOGIE, UNIVERSITÉ DE LA RÉUNION, UNIVERSITÉ PARIS 8

Résumé

A La Réunion, certaines familles interprètent et rationalisent les troubles de l'enfant à l'aune de croyances traditionnelles qui supposent qu'une partie de son être n'a pu pleinement advenir au monde visible. Au cours de consultations de psychothérapie transculturelle, familles et thérapeutes reconstruisent ensemble la logique causale, familiale, transgénérationnelle, culturelle d'un symptôme dont la signification culturalisée facilite l'accès au soin. Cela devient possible à partir du moment où les interprétations des thérapeutes sont compatibles avec celles de l'entourage des patients.

Mots-clefs : Psychothérapie, ethnopsychiatrie, profane-sacré, principe de charité, étiologies traditionnelles.

Abstract

At Reunion Is., some families understand their child's disorder in the light of traditional causalities. They consider, for example, that a part of him could not fully befall to the natural world. During transcultural psychotherapy, therapists and families try to rebuild together the story and the sense of an individual, familial, generational symptom whose culturalized meaning facilitates access to care. This is possible when the therapist's interpretations are consistent with those of the families' cultural context.

Keywords : Psychotherapy, ethnopsychiatry, sacred, Principle of Charity, Traditional Reunionese etiologies.

Je vis à La Réunion depuis longtemps maintenant. Voilà vingt ans, Blanchet et Nathan m'ont sensibilisé à l'approche ethnopsychiatrique. Traumatisé par mon expérience au Centre Devereux, j'étais prêt pour ma transformation. En 1996, des patients réunionnais m'ont appris mon métier de psychothérapeute prêt à entendre les leçons qu'ils me donneraient semaine après semaine au cours de nos consultations.

La métamorphose dont j'ai été l'objet à ce moment-là a été le fait de Réunionnais, Malgaches et autres Comoriens. Au départ, tous étaient en demande d'aide et en souffrance : ils se sont transformés en pédagogues et m'ont permis d'entrer dans leurs mondes quand ils m'en ont jugé digne. Ils sont venus chercher de l'aide et ce sont eux qui m'ont mis sur des chemins improbables menant à leurs ancêtres, leurs dieux, leurs attachements visibles et invisibles. Patiemment, ils m'ont amené à m'intéresser à eux autrement, à partir de leurs savoirs qui alors m'étaient largement inconnus. Mettre de côté notre tradition universaliste, ethnocentrée, relati-

viser les savoirs universitaires, les concepts, les traditions de soins occidentales... Ils ont conté leurs histoires, extraordinaires, fissures de la vie ordinaire qu'ils s'efforçaient de comprendre et de colmater en puisant dans le patrimoine commun fourni par la culture. Ils ont partagé leurs conceptions du malheur, de la chance et de l'infortune qui ravageaient peu ou prou l'esprit de certains de leurs enfants. Des enfants restés en lisière de notre monde ; un peu là-bas, ailleurs et un peu ici... Dans l'océan Indien, évoquer le début dans la vie, la question des origines, c'est évoquer la question de l'entrée de l'enfant dans le monde de ses parents, c'est celle de son humanisation.

RAPPEL CONTEXTUEL

Chacun se construit selon des modèles culturels qui nous indiquent la meilleure manière de nous comporter pour préserver l'équilibre de notre monde. Ces modèles se transmettent par des rituels, des expériences et des épreuves. La Réunion est un monde enchanté (Brandibas, 2003). Là, les signes de la présence du sacré sont omniprésents, partout des chapelles, des oratoires, des tissus noués, rouge ou noir, flottant dans les arbres ou aux abords de certains lieux, se donnent à voir.

Nous partageons le même espace mais chacun y interprète la réalité à sa manière. Pour beaucoup de Réunionnais le monde a deux dimensions : la première, naturelle, visible et profane, la seconde surnaturelle, invisible et sacrée. Cette conception ancienne est fort éloignée des conceptions actuelles, sécularisées et unidimensionnelles du monde occidental. Sa vérité s'enracine dans la foi aveugle dans le progrès. Un monde infini, sans dieu, tellement insondable qu'il propose de rechercher la cause de l'infortune et du malheur au fond de soi alors qu'ici, dans l'océan Indien, le monde est perçu comme fermé, peuplé pour part d'êtres visibles et pour part d'entités invisibles (Brandibas, 2004) dont il convient de se préserver car ils sont censés exercer des contraintes extraordinaires sur nos semblables. Seule la magie des rituels est capable de maintenir un équilibre sans cesse menacé. Leur fonction est de protéger la frontière, de préserver l'harmonie du monde. Ici, les causes du malheur et de l'infortune se trouvent autour de soi. Le malheur arrive quand une faute a été commise et que l'équilibre du monde est menacé. Le monde n'est-il pas intrinsèquement juste ?

Quand ça ne va pas, la conception externaliste¹ du désordre cherche à répondre à la seule question d'importance : « Pourquoi ? Pourquoi cela m'arrive-t-il à moi, aux miens, maintenant ? » Et de rechercher la cause du malheur non au fond d'un improbable inconscient mais dans les rapports

¹ Externalité : c'est attribuer la cause de ses comportements à des facteurs externes : le destin, la malchance, les autres, Satan...

que la personne entretient avec son entourage, sa famille, ses voisins, ses défunts ou ses divinités.

Quand un enfant présente des troubles résistants aux traitements profanes, certains estiment le temps venu d'en trouver les causes dans les rapports du sujet et de sa famille avec le monde sacré.

A La Réunion, les souffrances psychiques s'insèrent dans un contexte, anthropologique, religieux, social, historique (Andoche, 1988, 1995 ; Beaulieu, 2001 ; Govindama, 2000 ; Gruchet, 2001 ; Pourchez, 2003) dont la connaissance est nécessaire à l'exercice du psychothérapeute. Sans ce savoir préalable, muni uniquement de ses outils psychologiques classiques et universalistes, il risque fort de ne pas disposer des clefs suffisantes pour accéder à la part culturelle que certains patients attribuent au désordre.

Les psychologues, formés à l'aune de la laïcité républicaine, sont souvent démunis avec des patients dont les attributions du malheur et de la maladie s'écrivent avec d'autres références. Ici, il est fréquent que les patients se soignent par la prière, les tisanes et autres *servis* rituels. La tradition de soin réunionnaise puise à des sources qui préexistaient aux services médico-sociaux qui ne sont véritablement installés dans l'île que depuis les années 1960.

Le soin passe par la connaissance du contexte dans lequel il s'exerce. Pour soigner, les cliniciens doivent s'appropriier des contextes de leur exercice. Cela concerne d'abord l'histoire, celle de la fondation originaire d'un peuple dans la violence de l'esclavage, son métissage, culturel, religieux, linguistique, les difficultés du vivre ensemble sur une île où l'étranger n'est jamais très éloigné, c'est le voisin mais c'est aussi l'étranger qui se meut et qui agit silencieusement au fond de chacun.

Aujourd'hui, les principales difficultés rencontrées à la consultation de psychothérapie transculturelle concernent des enjeux identitaires, d'appartenance et d'affiliation.

PASSAGES RITUELS

Un nouveau-né est un être étrange. D'où vient-il ? D'ailleurs, assurément. Il convient de le débarrasser de son étrangeté. La question des frontières se pose alors en termes de passage du nouveau-né à l'humanité. S'humaniser, c'est faire ce premier saut de la nature à la culture, du sacré au profane. Dans cette acception, un nouveau-né ne peut prétendre, du seul fait de sa naissance, appartenir à une collectivité cimentée par une vision commune et dont les membres se reconnaissent dans une histoire, une communauté de destin, d'ancêtres, de pratiques qui permettent à chacun d'en fortifier la cohérence, l'ordre et la pérennité.

L'accueil d'un nouveau-né passe par sa purification. Le passage est un processus s'étalant de la conception au quarantième jour suivant la

naissance. Au cours de cette période, la *doxa*² veut que l'enfant comme sa mère puissent être victimes d'événements susceptibles de mettre l'intégrité et de l'un et de l'autre en danger. Pour certains Réunionnais d'origine malgache, quand un événement touche un enfant au cours de cette période, il est coutume d'en appeler aux ancêtres : le nouveau-né est réputé leur appartenir jusqu'au quarantième jour, dans certains cas, ils peuvent « décider » l'enfant de repartir chez eux³.

Pour d'autres, le nouveau-né, venu des limbes, ne peut rester sur terre que par la grâce de Petiaye, déesse indienne de la maternité, qui le protège tant qu'elle est honorée par la mère de l'enfant (Govindama, 1990).

Les Réunionnais se disent majoritairement catholiques, de religion créole (Nicaise, 2000). Aujourd'hui encore, nombreuses sont les mères en souffrance qui confient que des maladies rétives aux soins, des hospitalisations prolongées n'ont cédé qu'à la suite de prières et de promesses faites à la Vierge Noire. Pour d'autres, la guérison du nouveau-né a fait suite à des sacrifices consentis à un ancêtre ou à une divinité !

LE RITUEL : POUR INITIER, INTÉGRER, PROTÉGER

L'enfant qui vient de naître doit être protégé par des rituels. Ces fabrications culturelles (Brandibas, 2003 ; Massenzio, 1999 ; Rivière, 1997) ont pour mission de créer autour de l'enfant une frontière culturelle pour empêcher les agressions, les prises de possession des plus fragiles par des entités aussi invisibles que destructrices. Le rituel introduit à l'appartenance, il sépare le semblable de l'étranger.

Les rituels balisent la frontière précaire entre l'ordre, le bien-être, la santé et le désordre, l'affliction, la maladie. Quand quelqu'un est touché par des difficultés, c'est que la frontière entre le dedans (le corps, le groupe, la culture, le visible) et le dehors (l'inconnu, l'étranger, la nature, l'invisible) est menacée. Un rituel de guérison est une machine de guerre destinée à bouter hors du monde profane les entités qui cherchent à le submerger. Il en est ainsi dans les rituels d'exorcisme.

LA CHARITÉ : UN OUTIL INDISPENSABLE À L'EXERCICE DE LA CLINIQUE

Le recours aux étiologies magiques ou animistes survient quand les remèdes profanes, séculiers ont été épuisés. Pragmatiques, les parents acceptent facilement les diagnostics et les remèdes ressortant d'une

² La *doxa*, c'est l'ensemble – plus ou moins homogène – d'opinions confuses, de préjugés populaires, de présuppositions généralement admises et évaluées positivement ou négativement, sur lesquelles se fonde toute forme de communication (Wikipedia).

³ Pour certains Malgaches, outre les rituels, c'est le passage de l'enfant d'un état « liquide » à un état « solide » qui signe sa capacité à devenir humain.

logique médico-psycho-pédagogique pour peu qu'ils se traduisent par une amélioration, une guérison.

C'est leur mise en échec qui les conduit alors à inscrire le désordre dans un registre de causalité surnaturel. La *croissance en un monde juste* (Lerner & Miller, 1978) conduit des familles à revisiter des attributions causales au désordre qui ont pour nom, transgression, ruptures d'engagements à l'égard des ancêtres, des divinités, sorcellerie ou mauvais œil, etc. (Brandibas, 2003 ; Eisenbruch, 1990 ; Murdock, 1980).

Ainsi, arrive-t-il que chez l'enfant, un trouble psychoaffectif, un retard du développement soit attribué à un « problème de frontière », à des incursions surnaturelles dans le monde visible.

Travailler avec des familles qui attribuent aux désordres psychologiques des causalités extérieures à des entités invisibles douées d'intentionnalité. Le thérapeute se doit d'inclure ses invisibles dans le contexte du soin, et observer la règle que Quine a appelé *principe de charité* et que Descombes (2002) définit de la sorte : « Si j'accepte de tenir mon interlocuteur pour quelqu'un capable de parler, je dois interpréter ce qu'il dit (ou ce qu'il fait) dans un sens "charitable", c'est-à-dire en lui supposant suffisamment de rationalité pour ne pas tenir des propos absurdes ou inexplicables ».

Etre *charitable*, c'est penser, *a priori*, que le discours tenu par l'autre est, « logique, rationnel, cohérent et non contradictoire ». Interpréter le désordre consiste à co-construire une théorie du désordre en cohérence avec le monde de l'autre. Cette co-construction repose sur un savoir, une pensée collective, populaire, partagée.

VIGNETTE CLINIQUE : FERDINAND

L'exemple de Ferdinand, 12 ans, qui consulte avec ses parents pour retard scolaire, immaturité sociale, agressivité envers les pairs, etc. illustre notre propos. Au cours de l'anamnèse il est question des conditions de sa venue au monde.

Sa mère dont c'est le deuxième accouchement rapporte un vécu long et douloureux, elle estime la durée du travail à dix-sept heures. Le pronostic vital de Ferdinand était menacé : la tête était engagée mais le corps ne suivait pas « comme si quelque chose l'empêchait de sortir ».

L'accouchement paraissait bloqué malgré les soins prodigués par le personnel de la maternité. A un moment, sans mot dire, le beau-père qui était là, prit congé. On apprit par la suite qu'il était allé intercéder auprès de ses ancêtres à la chapelle familiale. Un peu plus tard l'enfant vint au monde dans de bonnes conditions. La vérité des parents, c'est que les prières du grand-père ont permis la naissance : son intercession auprès des ancêtres a mis fin au calvaire de Ferdinand et de sa mère.

Pour comprendre ce qui va suivre, il convient de se replacer dans le contexte culturel. Les Réunionnais sont métissés. Leurs ancêtres sont souvent français, indiens et malgaches. Beaucoup d'entre eux pensent que les ancêtres continuent, par-delà la mort, à influencer le quotidien des vivants et il leur arrive de se manifester sous une forme ou sous une autre. Pour le grand-père le petit Ferdinand dont la tête était engagée et dont le corps ne suivait pas était devenu un enjeu entre ancêtres, indiens du côté paternel et malgaches du côté maternel. Ceux-ci ne voulaient pas d'un rejeton qui honorerait sa partie indienne à leur détriment. Le grand-père avait à travers ses ancêtres, imploré une divinité tutélaire indienne pour qu'elle vienne au secours de l'enfant. Les enjeux identitaires sont primordiaux et l'interprétation faite par la famille des conditions de la naissance entre dans ce cadre.

Mais alors, quel rapport entre cette naissance particulière et les difficultés scolaires de Ferdinand survenues bien des années plus tard ? Réprimandes et punitions, mise en place de cours particuliers, des consultations chez le psychologue ont été les premiers recours vis-à-vis du trouble présenté par Ferdinand.

L'échec de ces démarches a progressivement conduit les parents à formuler des hypothèses puisées dans leur patrimoine culturel. Les consultations de psychothérapie transculturelle ont permis de mettre au jour la logique culturelle dans laquelle s'inscrit le symptôme.

La théorie du désordre, co-construite avec les parents, fut la suivante : le grand-père, en demandant l'intercession de la divinité pour faciliter la naissance de Ferdinand avait contracté une dette au nom de son petit-fils. L'existence de cette dette a réglé la question de l'affiliation de Ferdinand au monde indien. La promesse faite par son grand-père doit désormais être honorée : la charge de Ferdinand est de s'occuper de l'entretien de la chapelle familiale et d'honorer divinités et ancêtres. C'est le prix de la dette.

La thérapie a vu les parents interpréter les difficultés actuelles de Ferdinand dans une logique culturelle : les difficultés scolaires résonnent comme un rappel à l'ordre divin vis-à-vis d'un certain relâchement dans l'observance des pratiques.

L'approche ethnopsychiatrique a permis aux thérapeutes de la consultation d'approfondir le contexte particulier dans lequel est apparu le trouble. La famille a construit avec les thérapeutes, sans crainte d'être jugée, une signification culturelle au désordre. Cela lui a permis de mettre en place d'une stratégie de soin conforme à la culture familiale.

LE DÉSORDRE INTERPRÉTÉ

La Réunion se distingue par la variété des cultures qui ont contribué à façonner la créolité actuelle. De nos jours, sous le triple effet du métissage,

de la départementalisation et de la mondialisation, un même désordre peut faire l'objet d'attributions causales tributaires à la fois de l'univers de croyances de la famille mais aussi des conceptions du dispositif thérapeutique⁴ : les dispositifs produisent des cas (Nathan).

S'il est admis qu'un désordre n'a pas de signification intrinsèque et qu'il fait l'objet d'une construction sociale, alors des signes aussi divers que les hallucinations, les trances, les rêves mais aussi, les troubles du langage, les retards de socialisation, les troubles du comportement, etc., ne prennent sens qu'à la lumière du contexte dans lequel ils surviennent. La construction sociale d'un désordre consiste à associer à des signes des significations qui permettent leur transformation en symptômes et en syndromes (Aronowitz, 1998 ; Brandibas, 2007a). Devenus affaires de spécialistes, objets de connaissances et de savoir, ces signes sont alors accessibles au soin. Ce qui explique qu'un même désordre peut faire l'objet de lectures et de savoirs différents permettant de l'associer aussi bien à une étiologie occidentale qu'à des étiologies traditionnelles ou religieuses.

Dans ce cas, quelle signification accorder à un symptôme dans un contexte multiculturel ? La tâche du clinicien à explorer et à synchroniser son approche diagnostique avec celle de ses patients. L'interprétation d'un symptôme ne serait alors valide, c'est-à-dire porteuse de guérison, qu'à partir du moment où elle serait en cohérence avec les théories du désordre des patients.

D'UNE FRONTIÈRE À L'AUTRE

Les grandes étapes de la vie sont des moments de plus grande vulnérabilité : adolescence, grossesse, retraite, vieillesse, mort, entrée dans la vie.

Pour certains, l'entrée dans la vie ou plutôt l'entrée dans le groupe, s'est augurée à partir de signes interprétés comme néfastes par l'entourage. Les conceptions « traditionnelles » du désordre ne laissent pas de place au hasard. Tous les événements sont rapportés à une cause en mal d'attribution.

Les souffrances entourant la naissance sont ainsi largement interprétées : dans le cas de Ferdinand, les difficultés de l'accouchement sont attribuées à l'ire des ancêtres.

Dans ce contexte, certaines pratiques rituelles peuvent avoir diverses fonctions (Massenzio, 1999 ; Van Gennep, 1909) : initiation, intégration, séparation, passage, guérison. Entrent dans ce registre, les cérémonies de tonsure des cheveux chez les enfants indiens et musulmans réunionnais,

⁴ Le système de recours réunionnais est varié : à côté du dispositif de soin officiel, il existe des dispositifs hindous, malgaches, catholiques, évangéliques, etc.

la coupe des cheveux maillés chez les enfants métissés (Blanchet, 2003 ; Brandibas, 2007a, 2007b ; Govindama, 1993 ; Gruchet, 2001 ; Pourchez, 1998), l'exorcisme (catholique, évangélique, indien, malgache, etc.) chez les adultes (Brandibas, 2003), etc.

A Madagascar, on dit que l'enfant à naître appartient aux ancêtres. Devenir humain, c'est aussi passer progressivement d'un état liquide à un état solide, passer d'un monde à l'autre pour être intégré. Tant qu'il n'est pas jugé complètement « solide », qu'il est encore « mou », le fœtus, le nouveau-né, le bébé, leur appartient. C'est ainsi que ses parents perçoivent la petite Julia, une fillette de cinq ans, élève de maternelle. Elle paraît comme absente au monde dans lequel elle se meut : pour ses parents, immigrés à La Réunion, elle a toujours été une enfant fragile : à quarante jours de vie, au moment de sortir l'enfant à la lumière, de la montrer au groupe, la mère la prend par le bras et la clavicule cède. L'événement n'est interprété ni comme malchance, ni comme geste maladroit ou hostile de la mère : pour l'entourage, il s'agit de la manifestation de la réprobation des ancêtres. A ce premier pas malencontreux dans la vie en ont succédé d'autres. A l'école, elle est considérée comme retardée, langage et apprentissages confirment aux yeux des parents que le processus d'humanisation n'est pas achevé. D'autres diagnostics ont pu être faits par d'autres cliniciens. Quoi qu'il en soit, l'échec des remédiations mises en place a conforté ses parents dans leurs convictions initiales. Notre travail consistera alors à accompagner les parents dans la recherche des causes qui ont pu transformer le geste de la mère en signe d'une action des ancêtres. Qu'ont-ils voulu signifier ? Y a-t-il un lien entre cet événement et le départ pour La Réunion ? Autant de questions dont les réponses sont susceptibles de produire une pensée collective nouvelle et d'élaborer de nouvelles croyances.

Pour certaines familles malgaches, une naissance gémellaire n'est pas forcément interprétée comme un événement faste. Auparavant, il n'était pas rare de s'en défaire ; aujourd'hui pour amadouer les ancêtres, les parents procèdent aux noces de jumeaux. Ils seront des époux pendant deux ans. Après, un autre rituel inaugurera l'entrée dans le temps de la différenciation. Les enfants qui nous sont donnés à voir et à soigner sont souvent porteurs de désordres interprétés comme étant le signe d'un attachement non souhaité au monde invisible.

EN CONCLUSION

Etre « charitable » n'est pas toujours évident. Le risque, pour les thérapeutes exerçant avec des patients appartenant à d'autres cultures, de

continuer de porter « le fardeau de l'homme blanc⁵ » est présent ; il peut s'exprimer par un contre-transfert culturel dont il n'est pas forcément conscient. Dans un département français polyculturel tel que La Réunion peuvent surgir des conflits entre conceptions thérapeutiques (« républicaines » et « traditionnelles ») différentes. Une laïcité mal comprise peut faire émerger et réapparaître des antagonismes où les accusations de colonialisme formulées par les uns le disputent aux accusations de naïveté, de superstition proférées par les autres.

Le psychothérapeute dans un monde globalisé doit d'être le lien, le fil ténu entre l'avant et l'après, le proche et le lointain, le semblable et le différent. En proposant un espace de co-construction, son dispositif thérapeutique doit permettre de procéder à des réaménagements identitaires.

Pour ce faire, il est nécessaire de considérer les patients en demande d'aide comme des pairs, des experts du désordre qui les touche. Ils puisent leurs savoirs dans leur ethos et non dans des conceptions universelles attrape-tout. Aux psychothérapeutes de s'en montrer dignes en adaptant leurs savoir-faire. Dans ce travail collaboratif, comme le suggère Sironi (2012), le thérapeute devient passeur de monde.

L'adaptation des psychothérapeutes et des psychothérapies à la rencontre avec des personnes venant d'horizons différents et, confrontées à ce que Sironi (2011) nomme l'hétérogénéité psychique, est devenue une nécessité. Moro (2006) définit comme interculturelle la rencontre du patient et du thérapeute appartenant à des univers culturels différents. La leçon des Réunionnais en matière de psychothérapie nous a appris que désormais, il importait aux thérapeutes d'être ouvert aux mondes, fussent-ils lointains et étrangers.

BIBLIOGRAPHIE

- ANDOCHE, J. (1988), « L'interprétation populaire de la maladie et de la guérison à l'île de La Réunion », *Sciences Sociales et Santé*, VI(3-4), p. 145-165.
- ANDOCHE, J. (1995), « Approche transversale d'une pratique culturelle : l'interprétation du désordre mental et son traitement dans la médecine des guérisseurs réunionnais », in *Hommage à Louis Vincent Thomas*, Thuir, NEA éd.
- ARONOWITZ, R. (1998), *Les maladies ont-elles un sens?* Paris, Les empêcheurs de penser en rond, Synthélabo.

⁵ Dans le poème *White man's burden (le fardeau de l'homme blanc)*, Kipling (1899) loue l'homme blanc qui sacrifie les meilleurs de ses fils pour remplacer les ténèbres dans lesquels vivent les peuples barbares par les lumières de l'Occident. La notion de « Fardeau de l'homme blanc », renvoie à l'idée que la civilisation occidentale, à cause de son organisation technique, sociale et politique, a le devoir d'éduquer les autres cultures. Cette obligation est une justification du colonialisme.

- BEAULIEU, A. (2001), *Discours sur le malaise et la guérison à l'île de la Réunion : Significations identitaires*, Manuscrit non publié, Paris.
- BLANCHET, A. (2003), « La communication psychothérapeutique », in J. Brandibas, G. Gruchet & P. Reignier (Eds.), *Institutions et cultures* (p. 41-56), Paris, L'Harmattan.
- BRANDIBAS, J. (2010), *Psychopathologies et thérapeutiques réunionnaises*, Sarrebruck, Ed. Univ. Eur.
- BRANDIBAS, J. (2004), « Les Morts ne sont pas Morts », in J. Brandibas, G. Gruchet & P. Reignier (Eds.), *La mort et les morts. Ile de La Réunion - Océan Indien*, Paris, L'Harmattan, (p. 219-234).
- BRANDIBAS, J. (2007a), « Désordre psychique, langue et identité », in L. Caid & M. Latchoumanin (Eds.), Paris, L'Harmattan, *à paraître*.
- BRANDIBAS, J. (2007b), « Familles et itinéraires thérapeutiques : fonction de la croyance », in M. Latchoumanin, Malbert, T. (Ed.), *Familles et Parentalité : Rôles et Fonctions entre Tradition et Modernité*, Paris, L'Harmattan, (p. 289-297).
- DESCOMBES, V., & (2002), « L'idée d'un sens commun in L'usage anthropologique du principe de charité », in I. Delpa (Ed.), *Philosophia Scientiae* (Vol. 6, p. 147-161), éditions Kimé.
- EISENBRUCH, M. (1990), « Classification of Natural and Supernatural Causes of Mental Distress Explanatory Model Questionnaire », *Journal of Nervous and Mental Disease*, 178(11), 712-719.
- GOVINDAMA, Y. (1990), « La fonction symbolique du culte de la déesse "Petiaye" dans la mentalité des femmes hindoues de La Réunion », in J. F. Reverzy (Ed.), *Culture, Exil, Folies dans l'Océan Indien. L'Espoir Transculturel* (Vol. 1, p. 157-162), Paris, Inserm-L'Harmattan.
- GOVINDAMA, Y. (1993), « Le rite du marlé, rite de la deuxième naissance chez l'enfant hindou né avec une circulaire du cordon (île de La Réunion), in *Nouvelle revue d'ethnopsychiatrie* (p. 119-144). Grenoble, La pensée sauvage.
- GOVINDAMA, Y. (2000), *Le corps dans le rituel - Ethnopsychanalyse du monde hindou réunionnais*, Issy les Moulineaux, ESF.
- GRUCHET, G. (2001), *Le culturel dans la genèse des troubles mentaux : exemple de La Réunion*. Thèse non publiée, Université de La Réunion, Saint-Denis de La Réunion.
- LERNER, M. J., & MILLER, D. T. (1978), « Just world research and the attribution process : Looking back and ahead », *Psychological Bulletin*, 85, 1030-1051.
- MASSENZIO, M. (1999), « Sacré et identité ethnique. Frontières et ordre du monde », *Cahiers de l'Homme*, Éditions de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales, nouvelle série XXXV.
- MORO, (2006), *Manuel de psychiatrie transculturelle*, Grenoble, La Pensée Sauvage.
- MURDOCK, G. P. (1980), *Theories of Illness: A World Survey*, Pittsburgh, University of Pittsburgh Press.
- NICAISE, S. (2000), *Prêtres réunionnais entre tradition et modernité*, Saint-Denis de La Réunion, GRAHTER.
- POURCHEZ, L. (1998), « Les sévé mayé de l'enfant réunionnais : marquage de l'origine ethnique ou affirmation d'une identité créole ? », CTHS, Fort de France.
- POURCHEZ, L. (2003), *Grossesse, naissance et petite enfance en société créole (Ile de La Réunion)*, St-Denis/Paris, CRDP Réunion-Karthala.
- RIVIÈRE, C. (1997), *Socio-anthropologie des religions*, Paris, Armand Colin/Masson.
- SIRONI, F. (2011), *Les métis culturels, nouveau paradigme identitaire contemporain*. Communication présentée au 13^e congrès de la revue L'Autre : « Filiations, Affiliations, Adoption », Genève.
- VAN GENNEP, A. (1909), *Les rites de passage* (1994 éd.), Paris, Picard.