

---

IN MEMORIAM

---

LA PSYCHIATRIE COMPARÉE ET SON RÔLE  
DANS LE DÉVELOPPEMENT  
D'UNE PSYCHIATRIE SCIENTIFIQUE.  
La contribution de H.B.M. Murphy

Ellen CORIN

Le Dr Henry Brian Megget Murphy est décédé le 30 juillet 1987, et nous perdons avec lui une figure-clé de la psychiatrie transculturelle. Il a marqué profondément ce champ, tant par la richesse de sa contribution théorique et méthodologique, que par un sens éthique profond qui le conduisait à toujours s'interroger sur les implications de ses travaux par rapport aux modèles et pratiques d'intervention. Il a enfin toujours eu le souci d'impliquer ses collègues des pays en développement dans ce champ de réflexion et de recherche et a mis en place divers moyens pour les épauler dans leurs travaux.

Au niveau théorique, H.B.M. Murphy a insisté sur l'importance que revêt la psychiatrie comparative pour le développement de la psychiatrie générale. Pour lui, la psychiatrie comparative n'a jamais été une discipline périphérique ou secondaire ; elle est une composante essentielle de la psychiatrie. Il renouait ainsi avec le projet de Kraepelin de se servir de données de psychiatrie comparée pour établir une psychiatrie réellement scientifique. H.B.M. Murphy l'a fait, par le biais d'une recherche à la fois rigoureuse et profondément créative. À un niveau empirique, il a rassemblé un ensemble impressionnant de données épidémiologiques et culturelles qu'il a soumis à un examen minutieux et critique pour

l'insérer ensuite dans un cadre d'analyse plus général ; il a aussi recueilli des données de /p. 272/ première main dans différentes parties du monde. Il possédait une connaissance approfondie des écrits et travaux dans ce domaine et, à plusieurs reprises, il nous a offert des synthèses magistrales originales et stimulantes des enjeux théoriques principaux liés à ce domaine de recherche (1973a. b ; 1977 ; 1982 ; 1986).

Outre la centaine d'articles marquants qu'il a écrits dans ce domaine, il a publié, en début et en fin de carrière, deux ouvrages qui allaient profondément marquer le développement de cette discipline. Le premier, *Flight and Resettlement* (1955), rend compte de ses observations dans des camps de réfugiés, à la fin de la deuxième guerre mondiale ; cet ouvrage va orienter toute sa réflexion ultérieure et il est demeuré longtemps l'ouvrage de référence dans ce domaine. Le second, *Comparative Psychiatry* (1982), fait le point avec une maîtrise impressionnante des nombreuses données disponibles ainsi que de ses propres travaux dans ce domaine. C'est sur cette base qu'il interpelle la psychiatrie dans ses développements récents et établit les jalons d'une approche originale et rigoureuse des rapports entre psychiatrie et culture.

*Au niveau méthodologique*, le caractère remarquable de la contribution de H.B.M. Murphy au développement de la psychiatrie transculturelle tient à la manière originale dont il a su allier d'une part une exigence de rigueur, un esprit méthodique et une profonde honnêteté intellectuelle, et de l'autre à la créativité constante de sa manière de poser les questions et de formuler des hypothèses, ainsi qu'à sa capacité d'établir des relations entre des domaines généralement considérés comme distincts.

H.B.M. Murphy a pensé la psychiatrie transculturelle comme un véritable carrefour : carrefour entre diverses disciplines, elle doit se fonder à la fois sur une bonne connaissance des processus sociaux et sur une excellente maîtrise des théories psychiatriques générales, pour éclairer la multi-dimensionnalité des problèmes psychiatriques ; carrefour entre la théorie et la pra-

tique, la psychiatrie transculturelle doit être capable de fonder scientifiquement des modèles novateurs de pratique ancrés dans une bonne connaissance de l'impact des processus sociaux et culturels dans l'étiologie et l'évolution des problèmes psychiatriques ; carrefour entre praticiens et chercheurs /p. 273/ des pays développés et ceux des pays en développement, elle doit ménager à ces derniers une place significative dans le développement de théories psychiatriques à portée universelle.

On peut sans doute dire que cette position théorique générale reflète un sentiment de liberté intérieure favorisé par ses expériences personnelles de détachement et de passage, tant sur le plan de sa vie professionnelle que sur celui de sa propre trajectoire migratoire.

### Repères biographiques<sup>1</sup>

H.B.M. Murphy a certainement été fortement influencé par l'atmosphère dans laquelle il a grandi. Né à Édimbourg, en Écosse, il a été élevé dans un milieu presbytérien écossais dont les valeurs l'ont fortement marqué. Simultanément, ses parents lui ont transmis un profond sens critique dans tous les domaines, y compris celui de la religion. Jusqu'à la fin de sa vie, il est demeuré fasciné par la manière dont des orientations religieuses particulières influencent l'ensemble des valeurs, des attitudes et des réactions par rapport à la vie et contribuent dès lors profondément au développement de la personnalité. De son père, qui avait obtenu un doctorat en études classiques et était professeur dans une école secondaire, il a conservé un don de la précision linguistique et une grande familiarité avec les auteurs classiques, qui lui permettra de resituer ses propres interrogations dans le domaine de la psychiatrie transculturelle,

---

<sup>1</sup> Ces repères biographiques sont extraits du témoignage présenté par Gilles Bibeau lors de la cérémonie du souvenir organisée à l'hôpital Douglas en août 1987 ; une version abrégée de ce texte est parue dans *Santé Culture Health* (1988).

dans le contexte historique plus large de l'évolution des théories et des approches médicales.

C'est à l'Université d'Édinbourg qu'il a reçu sa formation médicale de base, en 1938. Un internat de deux ans, effectué au Seamen' Hospital à Tibury en Angleterre, lui a par la suite permis de se spécialiser en psychiatrie. Il a en outre suivi une formation post-graduée en santé publique à l'École d'Hygiène de l'Université de Londres, en 1950, ainsi qu'un doctorat en sociologie à la New School of Social Research de New York, en 1958. H.B.M. Murphy a su utiliser de manière /p. 274/ optimale cette formation multidisciplinaire qu'il avait reçue et en déployer toutes les virtualités dans ses propres travaux.

Au début de la deuxième guerre mondiale, il s'engage dans le Royal Medical Air Corps où il est promu au rang de capitaine. En 1944, il se porte volontaire pour participer comme parachutiste à des opérations spéciales ; il organise les services médicaux partisans derrière les lignes allemandes, en Italie du Nord. L'expérience qui va profondément marquer sa carrière de recherche est le travail qu'il effectue à la fin de la guerre pour l'Organisation internationale pour les réfugiés. Il est plus particulièrement chargé d'examiner les personnes placées dans des camps en Italie et en Allemagne, certaines d'entre elles étant en route pour Israël. Il continuera par la suite à étudier les problèmes de réinstallation des réfugiés dans leur pays d'accueil. Cinq années de travail intensif avec des soldats présentant des signes de perturbation, avec des réfugiés dans des camps et avec des immigrants, l'ont sensibilisé non seulement aux problèmes liés à l'exode et à la réinstallation des réfugiés, mais l'ont confronté aussi à la question des différences culturelles. On peut penser que c'est là que s'enracine l'intérêt qu'il développera sa vie durant pour la psychiatrie comparative et culturelle.

Dans les années 50, il étudie à Singapour l'effet de la culture sur la santé mentale. Cet endroit constitue un cadre particulièrement approprié pour mener des recherches interculturelles, en raison de la composition essentiellement multiethnique de la

population. H.B.M. Murphy y recueille notamment de nombreuses données portant sur l'histoire médicale familiale, la santé et les caractéristiques psychologiques de 1 200 étudiants, alors qu'il dirige les services de santé pour les étudiants universitaires. Trente années plus tard, dans les années 80, les derniers développements en médecine psychosomatique et dans la théorie du stress, et le fait que la Malaisie soit reconnue comme un exemple de changement rapide et réussi, l'ont poussé à donner forme à un projet auquel il réfléchissait depuis plusieurs années, celui d'effectuer un suivi des étudiants interrogés lors de son étude initiale. Il espérait ainsi apporter une contribution utile et originale à la compréhension de la manière dont facteurs génétiques, personnalité et environnement interagissent et influencent les réactions individuelles au changement /p. 275/ socio-culturel. Au moment de sa mort, H.B.M. Murphy était en train de travailler à l'analyse des données nouvelles qu'il était parvenu à recueillir auprès de la majorité des membres de son échantillon initial.

H.B.M. Murphy est arrivé à l'Université McGill en 1959 où il s'est joint à la Section de psychiatrie transculturelle. Il y a collaboré avec Eric Wittkower, directeur de la Section, et a été particulièrement actif comme rédacteur associé de la *Transcultural Psychiatry Research Review*.

Il a poursuivi ses travaux en psychiatrie comparée tout en collaborant étroitement avec des équipes locales de cliniciens et en les aidant à évaluer leur pratique. Au Canada, il a notamment entrepris deux études majeures dans lesquelles il a combiné méthodes épidémiologiques et interprétations culturelles pour identifier et analyser l'impact de la culture sur les problèmes psychiatriques. L'une de ces études a comparé des données recueillies dans une enquête de santé mentale effectuée, au Québec et en Ontario, dans 14 communautés rurales contrastées du point de vue de leurs références culturelles de base. Dans l'autre étude, il est parti d'un examen des caractéristiques des modèles d'hospitalisation psychiatrique associés à différents groupes d'immigrants au Canada, et a cherché à voir comment la culture d'origine des patients influence tant les risques de

développer certains problèmes que leur évolution. Sur un plan international, ses travaux se sont principalement centrés sur l'étude interculturelle de la prévalence, de la symptomatologie et de l'évolution des troubles schizophréniques et des troubles dépressifs. Il a aussi œuvré comme consultant pour différentes agences internationales telles que l'OMS.

À partir de 1960, H.B.M. Murphy a été responsable de l'enseignement de la psychiatrie sociale et transculturelle aux étudiants post-gradués de l'Université McGill. Des étudiants en provenance de différents pays du monde ont par la suite poursuivi une collaboration avec lui ; ils ont contribué à ses travaux par la collecte de données comparatives, données qui furent publiées en collaboration et que Murphy a intégrées par la suite dans ses travaux de synthèse.

Au début des années 70, H.B.M. Murphy était l'un des experts les plus prestigieux dans le domaine de la psychiatrie /p. 276/ transculturelle. C'est ainsi qu'il a bénéficié d'une subvention du National Institute for Mental Health pour un séjour de recherche à l'Université d'Hawaï. Il a également assuré à ce moment la présidence de la Section de psychiatrie transculturelle de l'Association mondiale de psychiatrie. Son implication transculturelle n'était pas limitée à la scène internationale. À un niveau local, H.B.M. Murphy a établi des liens avec l'Université de Montréal et l'Université du Québec à Montréal. Il a mis en place le premier séminaire bilingue avec le département d'Anthropologie de l'Université de Montréal. En 1974, il a fondé avec le Professeur Guy Dubreuil le GIRAME (Groupe inter-universitaire de recherche en anthropologie médicale et en ethnopsychiatrie), pour promouvoir la collaboration entre des chercheurs universitaires travaillant dans ce domaine. Durant plus de dix ans, il a participé à toutes les réunions du GIRAME et jusqu'au dernier moment, il a gardé un intérêt marqué pour tout ce qui concernait ce groupe de recherche qu'il avait créé.

Après sa retraite officielle en 1982, il a continué à travailler durant les cinq dernières années de sa vie comme consultant à

l'Unité de recherche psychosociale de l'hôpital Douglas, en s'associant aux travaux d'une équipe attachée au Centre de collaboration OMS de Montréal pour la recherche et la formation en santé mentale. Son exceptionnelle compétence a fortement contribué au développement de différents projets de recherche qui prolongeaient directement les intérêts scientifiques qu'il avait développés tout au long de sa vie. En 1983, il a été nommé professeur émérite à l'Université McGill<sup>2</sup>.

L'apport des travaux de H.B.M. Murphy à la psychiatrie comparative est déterminant et il nous paraît particulièrement important dans la conjoncture scientifique actuelle de rappeler les pistes qu'il a ouvertes et les jalons qu'il a posés. Ces dernières années, des travaux internationaux dans le domaine /p. 277/ de l'épidémiologie psychiatrique, dont le plus connu est certainement l'Étude pilote internationale sur la schizophrénie (World Health Organization 1979), ont attiré l'attention de la communauté scientifique sur le domaine de la psychiatrie transculturelle. Ces études confirment l'existence d'une variabilité significative dans la symptomatologie et l'évolution des problèmes psychiatriques selon les régions du monde, et elles viennent ainsi renforcer les conclusions que H.B.M. Murphy avait déjà tirées depuis longtemps de ses recherches comparatives. Leur contribution est cependant le plus souvent d'ordre descriptif et la majorité de ces travaux demeurent extrêmement timides ou relativement impressionnistes dans leur interprétation des différences observées.

Tout en soulignant l'importance de ces études internationales, H.B.M. Murphy a déploré à plusieurs reprises (1973a; 1975c; 1982) que ces études qualifiées de transculturelles soient

---

<sup>2</sup> la nouvelle revue bilingue *Santé Culture Health*, éditée par le GIRAME basée à Montréal, a publié un numéro spécial consacré à l'étude de différents aspects de la carrière scientifique du professeur H.B.M. Murphy. Ce numéro inclut les titres de toutes ses publications et des extraits de certains de ses articles et de ses livres. Les personnes intéressées peuvent commander ce numéro au GIRAME, département d'Anthropologie. Université de Montréal, C.P. 6128, Succ. A. Montréal (Québec), H3C1J7.

trop orientées a priori par un souci de démonstration de la pertinence universelle des connaissances psychiatriques et qu'elles n'accordent pas suffisamment d'attention aux variables culturelles. Ainsi, à propos de l'Étude pilote internationale sur la schizophrénie, il écrivait : « Dans la présentation de ses résultats, comme dans la planification du projet, on a presque totalement ignoré les variables culturelles » (1986 : 19).

### La psychiatrie comparée, voie d'accès vers une psychiatrie scientifique

Tout en ayant comme but premier de contribuer à renforcer l'aspect scientifique de la psychiatrie, H.B.M. Murphy s'est toujours fortement méfié des théories tenues pour acquises à un moment particulier. Il s'en prend en particulier à un a priori d'universalisme, qui amène à occulter l'existence de différences ou à en minimiser l'importance. Ainsi, il déplore que l'esprit qui a inspiré la majorité des travaux interculturels ait trop souvent été un esprit négatif, intéressé à circonscrire ou à annuler les différences nationales ou interculturelles dans le domaine de la psychopathologie, plutôt que de chercher à tirer parti des différences observées pour accroître nos connaissances en matière de psychopathologie. C'est pour cette raison qu'il a lui-même toujours préféré le terme de « Psychiatrie comparative » à celui de « Psychiatrie transculturelle » qui évoquait trop, dans /p. 278/ son esprit, la recherche de faits universels transcendant les différences culturelles.

Lui-même va s'attarder à mettre systématiquement l'accent sur la diversité. Pour pouvoir se prononcer sur le rôle de la culture par rapport aux différences observées, il commence toujours par considérer attentivement, puis par éliminer une à une, les hypothèses permettant d'expliquer les variations observées par l'action de facteurs purement génétiques ou accidentels. C'est seulement en un second temps qu'il cherche à cerner progressi-



vement l'étendue et les mécanismes de l'influence des facteurs culturels sur les troubles psychiatriques. Il a appliqué cette démarche à différents domaines. Certains d'entre eux apparaissent comme des thèmes récurrents tout au long de son œuvre : le développement et l'évolution de la schizophrénie ; la transformation des symptômes associés à la dépression et à la mélancolie ; l'effet de la pharmacothérapie dans différents contextes culturels ; la distinction entre psychoses aiguës et chroniques.

H.B.M. Murphy est revenu à plusieurs reprises sur la manière dont les réactions à la pharmacothérapie varient selon les cultures. On peut penser qu'il voyait dans cet objet de recherche un défi particulièrement intéressant, en raison de l'importance que la pharmacothérapie occupe dans les pratiques thérapeutiques et à cause du biais explicite d'universalisme qui lui est attaché. Le fait que des milliers d'études pharmacologiques paraissent ne pas confirmer l'influence des facteurs ethnoculturels sur l'effet des psychotropes ne le convainc pas au départ, et il remarque que cette impression peut simplement refléter le fait que ce n'est pas cela que l'on cherchait à mettre en évidence (1972a). Il assemble quant à lui patiemment un ensemble de données qui mentionnent des réactions anormales ou inattendues en contexte clinique ; il les examine de manière critique et les complète par la recherche systématique de données comparatives relatives à des contextes qui permettent de désintriquer le plus possible le rôle de variables génétiques et culturelles. Il établit alors un parallèle entre les conclusions auxquelles il arrive et les hypothèses scientifiques formulées pour rendre compte des réactions paradoxales aux médicaments psychotropes, assurant ainsi la crédibilité de sa thèse par rapport aux théories scientifiques admises à cette époque.

/p. 279/ Dans le domaine des psychoses, H.B.M. Murphy remet en question la classification habituelle des psychoses en deux catégories, les psychoses aiguës et les psychoses chroniques ; il s'attaque ainsi au pessimisme avec lequel on tend à considérer les possibilités de prévention dans le cas de psychoses chroniques. Un de ses articles importants sur le sujet

(Murphy & Raman 1972) compare systématiquement une série de données concernant le décours des psychoses en Grande-Bretagne et à l'île Maurice. Murphy en conclut qu'un noyau de troubles schizophréniques graves connaît sans doute une évolution plus ou moins similaire dans toutes les sociétés, mais que la plus grande partie des cas subissent l'influence des conditions sociales environnementales.

De manière générale, et même s'il a toujours mis l'accent sur la dimension culturelle des problèmes psychiatriques, H.B.M. Murphy s'est montré soucieux d'échapper à la polarité « origine génétique/origine environnementale » des problèmes psychiatriques. Il a plutôt proposé d'utiliser les données comparatives pour préciser et raffiner la recherche génétique et, notamment, pour parvenir à mieux évaluer la proportion de la variance qui relève de facteurs génétiques (1972b). En outre, il pensait que le recours à des études transculturelles systématiques permettrait de dépasser le caractère relativement rudimentaire des hypothèses qui se contentent de postuler l'action d'un facteur général de « stress environnemental » pour expliquer la partie de la variance dont les facteurs génétiques ne peuvent rendre compte. Ainsi, en contribuant par exemple à l'étude des facteurs environnementaux spécifiquement associés à une prévalence particulièrement élevée de troubles schizophréniques, H.B.M. Murphy voulait contribuer à l'avancement de l'ensemble des connaissances dans ce domaine.

Si donc l'élaboration de théories psychiatriques universelles demeure l'objectif vers lequel tend H.B.M. Murphy, on peut dire que pour lui, leur existence ne peut être décidée a priori à partir de notre connaissance des faits psychiatriques observés dans nos propres sociétés. Pour avoir une portée universelle, les théories psychiatriques doivent être capables de rendre compte de la diversité et s'enrichir de l'analyse et de la compréhension de ce qui paraît dévier du cadre théorique du chercheur. H.B.M. Murphy réaffirme clairement cette position dans son /p. 280/ ouvrage *Comparative Psychiatry* (1982) : si l'on veut établir des lois universelles, il faut s'intéresser aux exceptions apparentes et

voir comment nos théories peuvent les expliquer.

Sa propre démarche consiste à procéder par approximations successives. Une fois éliminée l'influence possible de biais au niveau des données et le rôle de facteurs non culturels, il cherche à identifier dans le contexte social et culturel les éléments qui pourraient rendre compte des particularités observées. Il a recours ici à deux stratégies complémentaires : l'une est d'ordre méthodologique et l'autre, d'ordre interprétatif.

Sur le plan méthodologique, sa stratégie consiste à procéder à des comparaisons systématiques entre des sociétés qui présentent des tendances similaires ou contrastées par rapport à un trait psychopathologique déterminé. En effet, lorsque l'on demeure dans le cadre d'une seule société, le nombre d'éléments de contexte qui pourraient expliquer le phénomène observé est généralement très élevé. En analysant ce qu'ont en commun des sociétés analogues sur le plan des phénomènes psychopathologiques considérés, et en examinant ce qui les différencie d'autres sociétés où ce même phénomène présente des caractères opposés, on peut arriver à identifier progressivement les éléments de contexte qui paraissent avoir une influence marquante sur le phénomène considéré (1982). H.B.M. Murphy a ainsi systématiquement comparé les Croates et les Irlandais, caractérisés par un taux anormalement élevé de schizophrénie, et a cherché à les confronter aux Huttérites, aux Tonga et aux Taïwanais, qui présentent un taux particulièrement faible de schizophrénie. Dans une optique similaire, il s'est aussi particulièrement intéressé aux sociétés dans lesquelles on note un changement rapide de prévalence de certaines affections. Les Chinois, un peuple Deutero-Malais, et les Tallensi du Ghana lui offrent ainsi deux exemples de sociétés qui ont connu une élévation très substantielle du nombre de personnes souffrant de schizophrénie, tandis qu'une évolution similaire des symptômes dépressifs dans l'Afrique traditionnelle et dans l'Europe du XVI<sup>e</sup> siècle l'amène à s'interroger sur les changements socioculturels associés à l'apparition d'un sentiment de culpabilité comme symptôme dépressif courant.

Dans le cas de l'étude de phénomènes beaucoup moins faci-

lement comparables, comme les *Culture Bound Syndromes*, la /p. 281/ démarche comparative est plus tâtonnante. Elle examine ce que l'on sait de troubles qui présentent des analogies avec certains aspects des symptômes observés et s'interroge sur la pertinence de ces informations par rapport au syndrome étudié et par rapport à ce que l'on sait du contexte qui lui est associé. Ainsi, pour éclairer la signification du *Latab* (1975 a), qui est un trouble que l'on a particulièrement décrit en Malaisie, H.B.M. Murphy fait référence à ce que l'on connaît des « réactions d'éveil » (*Startle reaction*), du syndrome de Gilles de la Tourette et des phénomènes plus généraux d'hypersuggestibilité ; il examine aussi les pratiques d'éducation dans les milieux associés à une forte prévalence de *Latab*, et les théories relatives au sevrage et aux rêves ; il analyse enfin les données épidémiologiques disponibles pour identifier les populations particulièrement touchées par ce phénomène. Cette démarche lui permet de brosser un portrait du *Latab* et de la dynamique étiologique qui lui est associée.

Cette démarche méthodologique n'a de sens que parce qu'elle permet d'orienter et de soutenir une stratégie de type interprétatif. Cette dernière le guide pour identifier et interpréter les éléments de contexte qui paraissent responsables des différences observées. À ce second niveau, il se tourne vers certaines théories psychiatriques qui lui paraissent potentiellement pertinentes et examine comment elles s'appliquent à la situation considérée.

Une de ses références théoriques préférées est la psychanalyse, ou tout au moins une forme de psychanalyse orientée vers la compréhension des mécanismes d'adaptation. En effet, pour H.B.M. Murphy, dès que l'on admet, comme la majorité des cliniciens, que les problèmes psychiatriques sont influencés par l'expérience du patient, on devrait accepter l'idée que le contexte culturel influe également sur les problèmes psychiatriques, par le biais de son action sur l'expérience. Ce sont les théories psychanalytiques qui lui paraissent aller le plus loin dans la description de la manière dont la personnalité se forme dans un

contexte relationnel particulier ; ces théories le retiennent en outre par leur intérêt pour la façon dont se constituent les mécanismes de défense et pour la manière dont ces derniers sont associés à des symptômes particuliers. Pour H.B.M. Murphy, la théorie psychanalytique apparaît comme /p. 282/ une des principales tentatives d'articulation entre anthropologie et psychiatrie. Ce sont ces théories psychanalytiques qui attirent son attention vers des aspects particuliers du contexte et l'aident à y repérer ce qui pourrait avoir un effet protecteur ou fragilisant.

Ainsi, dès le début de sa carrière, H.B.M. Murphy a recours à ce cadre théorique pour rendre compte de certaines particularités des phénomènes psychopathologiques qu'il observe à Singapour (1957). Il est en particulier frappé par le décalage qui existe entre le taux des psychoses maniaco-dépressives rapporté pour la population indienne de Singapour et celui que l'on trouve à Madras, où il est trois fois moins important. Se référant à la théorie psychanalytique de la dépression, il rappelle que cette dernière risque de se produire chez des personnes qui ont perdu leur source habituelle de soutien émotionnel. Or, observe-t-il, une telle perte a peu de chance de se produire à Madras, où les personnes disposent de nombreuses sources de soutien au niveau de leur famille, de leur caste et de leur village. La migration représente une des principales circonstances susceptibles d'éliminer cette protection sociale, ce qui pourrait expliquer le fait que l'incidence de la dépression se révèle significativement plus élevée à Singapour qu'à Madras. Pour expliquer la forte prévalence des troubles maniaques, H.B.M. Murphy se réfère parallèlement au mécanisme de l'introjection et à la théorie des pulsions, à partir desquels il cherche à comprendre l'implication des modifications associées à l'immigration pour la population indienne.

De la même façon, pour expliquer la faible place qu'occupent les symptômes d'auto-accusation dans les troubles dépressifs en Afrique et dans la Grande-Bretagne du XVI<sup>e</sup> siècle (1980a, b), H.B.M. Murphy fait référence au mécanisme de la formation du surmoi et plus spécifiquement au rôle que joue l'environnement relationnel durant les premières années de l'enfance, lors de la

manifestation d'impulsions trop dangereuses ou autodestructrices de l'enfant.

Toutefois, même s'il utilise à diverses reprises des théories qui lui paraissent utiles pour rendre compte de certains phénomènes, H.B.M. Murphy demeure toujours critique par rapport à ces théories. On pourrait dire qu'un cadre théorique lui sert à orienter ses observations et à alimenter ses réflexions, mais /p. 283/ qu'il ne se sent jamais tenu à aucune orthodoxie et n'hésite pas à questionner certains aspects des théories qu'il emprunte, à partir de sa propre interprétation des données qu'il a recueillies. Ainsi, son analyse des cas de *Latab* l'amène à remettre en cause la manière dont la psychanalyse classique conçoit et évalue les relations entre le « Ça » et le « Moi ». Son étude sur l'évolution des symptômes dépressifs le conduit aussi à questionner les frontières que la théorie psychanalytique établit traditionnellement entre l'individu et le groupe ; il se rallie à la théorie de Parin et de ses collaborateurs qui ont décrit l'existence d'un « Moi de groupe » et d'un « Surmoi de groupe » qui caractériseraient les Africains traditionnels. Cette conception repose sur l'idée que le groupe social participe à certaines fonctions que la psychanalyse classique attribue à une instance psychique individuelle. Sur cette base, H.B.M. Murphy fait l'hypothèse que l'augmentation des accusations de sorcellerie dans l'Afrique moderne résulte d'une réaction du sentiment traditionnel d'appartenance au groupe, face à l'individualisation des références ; par ailleurs, il interprète les confessions volontaires de sorcellerie comme exprimant simultanément une plus grande individualisation et le maintien d'une participation à un « Moi de groupe ».

Cette façon d'utiliser des théories psychiatriques pour comprendre la signification de données d'ordre psychopathologique indique clairement que ce qui demeure la préoccupation fondamentale de H.B.M. Murphy est son intérêt pour le champ de la psychopathologie. Sa préoccupation première n'a jamais été de dépendre le contexte culturel pour lui-même, mais il avait le sentiment de contribuer à éclairer certaines de ses dimensions

que l'anthropologie classique ne peut saisir. La façon dont il sélectionne les aspects du contexte qui s'avèrent congruents avec son cadre psychiatrique de référence, constitue à la fois la force et la faiblesse de son approche. Cette démarche lui a permis de continuer à dialoguer constamment avec les théories psychiatriques dominantes, tout en irritant parfois les anthropologues par la sélectivité même de cette approche des phénomènes culturels.

Dans ses travaux sur la prévalence et l'évolution de la schizophrénie, H.B.M. Murphy procède de manière plus empirique. Il s'appuie davantage sur une démarche comparative /p. 284/ qui lui permet de dégager les éléments de contexte qui semblent associées de manière constante à une prévalence particulièrement élevée de troubles schizophréniques. C'est seulement en un second temps qu'il se tourne vers les théories psychiatriques pour formaliser davantage les hypothèses qu'il a formulées à partir de ses observations. À l'occasion de sa recherche sur les réfugiés européens après la fin de la deuxième guerre mondiale, deux phénomènes particuliers avaient retenu son attention (1972b). D'une part, on ne possédait aucun indice permettant d'avancer que les troubles mentaux, schizophréniques ou autres, soit plus fréquents dans un camp de personnes déplacées que dans la population allemande avoisinante. D'autre part, lorsqu'un échantillon de réfugiés soigneusement sélectionnés sur le plan médical et professionnel est déplacé en Angleterre pour y être réinstallé et remis au travail, il s'avère qu'une proportion étonnamment élevée de ces personnes doivent être hospitalisées pour des problèmes psychiatriques ; le taux de schizophrénie est particulièrement élevé dans ce groupe et la durée du séjour en hôpital y est considérablement plus longue que ce n'est le cas pour les autochtones. Or, dans ce cas, si un processus de sélection a eu lieu, ce devrait être en sens inverse ; la sélection des réfugiés a en effet visé à exclure les personnes susceptibles de présenter des problèmes comme la schizophrénie. Murphy en conclut que l'on a de bonnes raisons de croire que le changement de conditions, du séjour dans un camp de

réfugiés à une réinstallation en Angleterre, a été en quelque sorte « évocateur de schizophrénie ». Il va dès lors s'attacher à identifier et à décrire la forme de stress spécifique qui est associée de manière particulière à la schizophrénie.

À partir de son analyse de données comparatives dont il dispose sur les sociétés ou sur les époques caractérisées par une prévalence particulièrement élevée de schizophrénie, H.B.M. Murphy caractérise le stress typiquement associé à la schizophrénie par les traits suivants : il s'agit d'une forme de stress qui exige une réponse pour laquelle on ne dispose pas de modèle ; ce stress est perçu comme important ; aucune solution simple ou aucun échappatoire ne paraît exister ; ce stress a un caractère chronique : « Ainsi, la théorie propose que la schizophrénie peut être évoquée chez des gens suffisamment prédisposés, lorsqu'ils sont appelés de manière répétée à prendre /p. 285/ des décisions à propos de sujets relativement complexes, qu'ils perçoivent comme importants et par rapport auxquels ils n'ont reçu que des indications confuses ou inadéquates, sans qu'ils puissent y échapper... Le corollaire de cette théorie postule que les individus portés à la schizophrénie seront considérablement protégés contre le risque de développer la schizophrénie si on leur fournit des indications claires et non ambiguës sur les problèmes qu'ils rencontrent ou, alternativement, si on les libère de l'obligation d'agir. » (1972b : 417).

Pour fonder cette hypothèse, H.B.M. Murphy se tourne vers les travaux qui décrivent les déficits spécifiques liés à la schizophrénie, défauts qui impliquent particulièrement une difficulté à porter attention à plus d'un stimulus à la fois. Il considère aussi les travaux sur les familles « schizophrénogènes » et particulièrement ceux qui incriminent des communications confuses ou délibérément ambiguës sur des aspects importants des relations affectives ou sociales ; ces communications sont de longue durée et la victime est incapable d'y échapper en utilisant des ressources extra-familiales. Il considère également la notion de « double contrainte » de Bateson et celle de « clôture en caout-



chouc » de Wynne. On peut donc dire que H.B.M. Murphy étend la portée de ces théories psychiatriques en les transposant à l'analyse d'un contexte social et culturel plus large, tout en apportant une certaine confirmation empirique à ces théories. De manière plus générale, il formule l'idée, extrêmement importante, qu'il existe des facteurs de stress et des mécanismes de protection spécifiques à un trouble psychiatrique particulier, ouvrant ainsi de nouvelles perspectives de recherche et d'intervention.

Ces différents exemples illustrent la manière dont H.B.M. Murphy conçoit le rôle de la psychiatrie comparative : elle fournit des moyens de développer et de tester des hypothèses relatives à la distribution de traits particuliers et ces hypothèses sont en partie dérivées d'hypothèses développées dans d'autres branches de la psychiatrie. L'objectif est toujours de formuler des règles à portée générale, permettant de prédire des effets similaires dans n'importe quel milieu. Pour y parvenir, il est nécessaire que la démarche comparative s'appuie sur une approche théorique solide. Or, déplore Murphy, dans la majorité des comparaisons interculturelles « ... la théorisation a habituellement /p. 286/ été d'un niveau regrettablement rudimentaire, de sorte que nous avons appris beaucoup moins de ces expériences naturelles que nous n'aurions pu le faire » (1972c : 245). Ailleurs, il remarque que même si la psychiatrie transculturelle a connu une extension importante durant les dernières années, on ne saisit pas encore très bien sa pertinence pour la discipline entière : il ne s'agit pas seulement d'aménager la psychiatrie pour la rendre utilisable dans des cultures et des sociétés différentes de celles où elle a été conçue, mais bien également de l'utiliser comme un test des théories existantes et comme un outil pour développer de nouvelles théories.

Cette démarche, H.B.M. Murphy va la poursuivre avec rigueur et créativité et mettre en évidence l'étendue de l'influence de la culture sur les phénomènes psychopathologiques : sur le risque de présenter des problèmes psychiatriques, sur la « symptomatologie et l'évolution de la maladie, sur la réponse au trai-

tement. Il montre que l'influence de la culture ne peut être réduite à un effet « pathoplastique » qui demeurerait circonscrit à la surface des phénomènes, mais qu'elle s'exerce à un niveau beaucoup plus profond et essentiel. S'intéressant aux mécanismes de cette influence. H.B.M. Murphy insiste sur le fait que l'on ne peut se limiter à une approche bio-sociale des troubles psychiatriques ou psychosomatiques, comme l'hypertension, et qu'il faut également considérer la manière dont interviennent aussi des facteurs psychologiques à travers lesquels se trouvent médiatisée l'influence du contexte plus large sur les processus biologiques.

### Le caractère compréhensif de la notion de culture

Les premières expériences professionnelles de H.B.M. Murphy dans les camps de réfugiés puis à Singapour l'ont sensibilisé à l'importance de la place que les variables culturelles occupent dans le champ psychiatrique. Toute sa vie, il a cherché à préciser cette influence, à en déterminer les sphères d'action et à en éclairer les mécanismes. Parallèlement, le fait que les camps de réfugiés rassemblent des personnes originaires de différents pays d'Europe l'a conduit à ne pas circonscrire l'étude de l'influence de la culture aux sociétés extra-européennes et l'a incité à chercher à en repérer la marque dans les sociétés /p. 287/ occidentales elles-mêmes. Il avait conscience, ce faisant, d'aller à l'encontre de l'attitude la plus courante. Ainsi, il note en 1978 le décalage qui existe entre la croissance rapide des connaissances en psychiatrie transculturelle, et le fait qu'on a très peu utilisé ces connaissances pour comprendre la manière dont les sociétés européennes et nord-américaines affectent la santé mentale de leurs membres. Il en conclut qu'il est « difficile d'échapper à la conclusion que les psychiatres occidentaux évitent un auto-examen dans ce domaine » (1978 : 1).

Dans le cas des sociétés nord-américaines, il s'étonne dès ses

premiers travaux que l'on n'ait pas accordé davantage d'attention à la diversité culturelle et à la façon dont celle-ci influence les phénomènes de psychopathologie ou de déviance sociale comme la délinquance juvénile. Il veut alors se servir des données qu'il a recueillies à Singapour sur la délinquance pour remettre en cause cette attitude : si l'on peut montrer à Singapour que la culture influence de manière importante différents aspects de la délinquance, il convient dès lors d'adopter une perspective culturelle analogue lorsque l'on considère ce phénomène dans la société nord-américaine. Lui-même va s'attacher à saisir l'influence de la culture dans tout son spectre : au niveau des cultures dominantes des pays occidentaux, à celui des minorités ethniques, particulièrement lorsqu'elles sont d'origine européenne, et dans le cadre de groupes plus éloignés de la culture occidentale. À son arrivée au Canada, une des premières recherches transculturelles qu'il entreprend consiste à comparer entre eux des villages appartenant aux groupes culturels dominants : les anglo-canadiens et les franco-canadiens, ce qui le conduit à approfondir l'étude des valeurs et des orientations culturelles qui caractérisent ces cultures.

Comme on l'a déjà indiqué plus haut, H.B.M. Murphy ne se borne pas à repérer la variabilité des phénomènes psychopathologiques et à mettre celle-ci en relation avec un facteur culturel global. Il veut identifier ce qui, dans un contexte particulier, affecte précisément les variations observées. De manière générale, Murphy définit la culture comme un « climat psychosocial » (1982) qui affecte les personnes dès l'enfance. Pour identifier les variables culturelles plus influentes dans un milieu déterminé par rapport à un problème donné, il ne se contente pas de se référer globalement à une théorie du type /p. 288/ de celles décrites plus haut. Il se sert de la théorie pour orienter ses analyses mais celles-ci s'enracinent d'abord et essentiellement dans un examen minutieux des données disponibles. Sa méthode habituelle consiste à scruter les données épidémiologiques disponibles et à identifier les caractéristiques des personnes qui paraissent les plus à risque dans un environnement culturel particulier. Il cherche alors à rassembler le plus

d'informations possible sur les conditions de vie qui caractérisent particulièrement le ou les groupes à risque élevé et examine l'influence potentielle de ces conditions à la lumière de ce qu'on connaît des dynamiques étiologiques. Il note que pour pouvoir passer du niveau de l'observation à celui de l'analyse, il est nécessaire de passer « du domaine des chiffres à celui des impressions cliniques et des jugements sociaux » (1973b : 377) ; il a recours ici aux informations que lui fournissent des travaux anthropologiques, mais aussi à l'histoire, à la littérature et aux récits populaires concernant les sociétés qu'il étudie ou encore à des observations personnelles : « De telles données épidémiologiques offrent souvent des indices de l'existence de différences plus profondes et plus significatives. L'approche épidémiologique doit être liée à une approche clinique, et peut-être aussi à des études anthropologiques » (1978 : 8).

Ainsi, dans son étude sur les villages canadiens, le taux particulièrement élevé de schizophrènes dans les trois communautés canadiennes-françaises traditionnelles paraît caractériser presque exclusivement la population féminine et plus particulièrement les jeunes femmes célibataires et les femmes mariées d'âge mûr (Murphy & Lemieux 1967). Sa propre investigation de type sociologique lui suggère que l'un des facteurs qui contribue à ce taux inhabituellement élevé de schizophrénie chez les femmes est une différence entre les rôles réels et nominaux remplis par ces dernières dans les communautés traditionnelles. Il montre en outre que les traditions culturelles et les croyances peuvent induire des attitudes et des réactions différentes face à des personnes qui présentent des problèmes de type schizophrénique. Ces attitudes se répercutent au niveau du degré de pression exercé sur les patients et seraient associées à une évolution différentielle des problèmes. Ainsi, les villages franco-canadiens paraissent caractérisés par une plus grande tolérance à la dépendance, par l'imposition plus nette d'un rôle /p. 289/ de malade à certains individus et enfin, par une intolérance plus marquée vis-à-vis d'autres formes de déviance.

Les données épidémiologiques relatives à la société Achinèse indiquent quant à elles que la brusque augmentation des troubles schizophréniques touche surtout les hommes (1982). Dans ce cas, l'analyse des documents disponibles amène Murphy à souligner le rôle d'un contact stressant avec une culture étrangère, contact qui a entraîné un changement drastique de rôles qui concerne particulièrement les hommes et pour lesquels ces derniers ne disposent pas de modèle satisfaisant : d'une part, le retour à leur statut antérieur de guerrier est impossible ; de l'autre, les nouveaux rôles de cultivateur et de commerçant qui leur sont proposés sont considérés comme indignes d'un homme véritable.

H.B.M. Murphy a utilisé une démarche analogue dans sa comparaison des patterns d'hospitalisation psychiatrique caractéristiques de différents groupes d'immigrants d'origine européenne au Canada (1978; 1980). Dans son analyse, il s'attache plus particulièrement à la manière dont chaque culture définit le rapport des hommes entre eux et celui de l'homme à la nature (à la maladie) et à Dieu, aux registres d'explication qu'elle favorise et aux attitudes générales que l'on y trouve vis-à-vis des problèmes psychiatriques, vis-à-vis de symptômes particuliers, vis-à-vis de la maladie et de la déviance. Il s'intéresse enfin aux mécanismes d'intégration sociale et à la manière dont ils peuvent être source de soutien ou de stress.

Ce qui ressort avec force de ces travaux est le fait que la culture ne peut jamais être considérée comme une variable simple. Il faut en saisir les différents aspects et chercher à décrire les mécanismes de son influence sur l'expérience individuelle dans un contexte socio-historique donné. Une perspective similaire devrait s'appliquer à l'étude de l'impact de variables socio-démographiques, comme l'âge, le sexe ou la classe sociale. Murphy souligne en effet que l'influence de ces variables est culturellement déterminée et différente d'un contexte à l'autre. C'est donc en comprenant à quoi renvoient chacune d'elles dans un milieu particulier et la manière dont elles sont marquées dans une culture

spécifique, que l'on peut saisir les mécanismes de leur influence (1959).

/p. 290/ À ces difficultés liées à la complexité des phénomènes culturels eux-mêmes, s'ajoutent des difficultés méthodologiques considérables qui limitent la portée des conclusions que l'on peut tirer des recherches. Dès 1965, Murphy nous met en garde : en raison de la complexité et de la mutabilité de la vie sociale, en raison également des limites de nos techniques, nous ne pouvons jamais nous contenter d'observer la simple présence ou l'absence d'une variable. En effet, il est toujours possible que d'autres éléments, externes à la variable envisagée, modifient la signification d'un élément d'expérience particulier. On ne peut dire non plus qu'un facteur étiologique est absent simplement parce que nos tests et nos enquêtes ne le révèlent pas. Il faut donc travailler à partir de convergences d'indices et s'efforcer essentiellement de décrire des présences relatives, ou encore des tendances relatives, et demeurer extrêmement vigilant au niveau de leur interprétation.

H.B.M. Murphy est en particulier conscient de la difficulté de séparer le rôle de la culture de l'influence que possèdent d'autres variables qui lui sont souvent intimement associées. Sur ce plan, Singapour, lui a toujours paru comme un milieu particulièrement privilégié. En effet, il compte trois grands groupes culturels nettement distincts (les Chinois, les Malais et les Indiens) mais sans qu'aucun d'entre eux ne se distingue des autres par un statut inférieur ; la conscience d'appartenir à une minorité n'y a pas non plus d'importance, en sorte que la comparaison entre ces trois groupes est susceptible de fournir une bonne approximation du rôle des variables culturelles proprement dites. C'est sans doute une des raisons pour lesquelles il reviendra souvent par la suite à des données et à des exemples provenant de ce milieu.

Dans la majorité des cas cependant, la situation est plus compliquée mais H.B.M. Murphy résiste toujours à la tendance consistant à réduire l'action des variables culturelles à celles de

variables purement économiques. Ainsi, lorsqu'en 1986, il trace un bilan de l'apport de la psychiatrie culturelle à la connaissance des problèmes des immigrants, il s'oppose à une tendance de recherche qui ne retient dans les analyses que les caractéristiques qui sont communes à tous les immigrants ; ces dernières sont liées au stress migratoire et au fait d'être socialement défavorisé, plutôt qu'aux systèmes de valeur et /p. 291/ aux pratiques éducatives associées aux différents milieux. Murphy prône une approche plus dialectique qui, sans exclure le poids des variables générales de contexte, s'intéresse à leur modulation en fonction de la culture des immigrants. Il note, en le regrettant, le peu de contribution qu'a eue l'anthropologie des sociétés complexes à une compréhension plus dynamique des phénomènes migratoires.

### Une éthique de la pratique

Autant Murphy était poussé par le désir de contribuer à l'élaboration d'une psychiatrie scientifique, basée sur l'observation minutieuse des faits et sur leur analyse systématique, autant son profond sens éthique personnel l'a toujours incité à s'interroger sur les implications pratiques de ses perspectives de recherche. À plusieurs reprises, il a indiqué que l'un des objectifs qu'il poursuit est d'assurer des fondements scientifiques à l'intervention en psychiatrie. Il a manifesté de plusieurs façons cette préoccupation en complétant ses analyses théoriques par des suggestions sur la manière d'en tirer parti dans des pratiques concrètes ; en s'intéressant à l'étude de l'impact réel de nouvelles formes de pratique particulièrement prégnantes dans un contexte socio-politique déterminé ; en épaulant des praticiens dans la mise en place de devis de recherche simples, à leur portée, et pouvant leur permettre d'effectuer un retour sur leur propre pratique.

Sa présentation des données disponibles sur le rapport entre chronicité et culture illustre bien ses préoccupations dans ce

domaine : « Si cependant une certaine prévention de la chronicité s'avérait possible, il faudrait alors réviser en partie ce qui a été dit sur le traitement au long cours » (1973b : 371), et encore « Je m'attaque à un problème plus général : comment apporter un secours limité à des millions d'individus par des moyens simples plutôt qu'un secours intensif à quelques-uns à l'aide de tout un arsenal élaboré » (1973b : 372). Il reste ici fidèle à l'orientation qui a animé l'ensemble de son œuvre : si l'on peut montrer que des facteurs culturels influencent l'évolution des troubles psychotiques, il faut pouvoir agir sur le milieu, ou au niveau du milieu, par les interventions que l'on met en place. Sa position dans ce domaine se révèle assez /p. 292/ radicale. Ainsi, en conclusion de ses analyses sur les données concernant l'évolution différentielle de la schizophrénie dans différentes sociétés, H.B.M. Murphy commente le rôle que jouent les facteurs sociaux : « Cependant, une telle influence existe et nous avons toutes les raisons de croire qu'elle est plus importante que l'influence psychique de l'équipe thérapeutique » (1973b : 383). « Une approche plus logique pour réduire les influences sociales adverses consiste à en déterminer la nature par la comparaison de milieux où la chronicité est élevée à d'autres où la chronicité est faible, et à appliquer les leçons tirées de ces comparaisons à une pratique préventive » (1973b : 384).

De manière plus spécifique, H.B.M. Murphy suggère de placer le patient ou l'ex-patient dans un milieu tolérant à l'égard des singularités de son comportement et de lui apprendre à les tolérer lui-même. Dans ce contexte, il invite à tenir compte de la philosophie générale que le patient et son entourage ont de la vie, et de la manière dont les valeurs culturelles peuvent maintenir ou renforcer un rôle de malade. De manière plus spécifique, Murphy propose d'étudier le contexte socio-culturel du patient afin d'identifier les rôles susceptibles de lui servir d'échappatoire, les objectifs d'intégration sociale que l'on peut poursuivre dans ce contexte et les particularités du système de valeurs de la société considérée. Cette démarche s'oppose ainsi



à l'idée d'une standardisation des pratiques, ce qui explique sans doute en partie les résistances qu'elle a rencontrées. En effet, « des mesures appropriées pour des patients d'un certain milieu peuvent s'avérer fort inappropriées pour des patients venant d'un autre milieu » (1973b : 383).

En ce qui concerne l'évaluation de nouvelles formes de pratique, H.B.M. Murphy s'est notamment intéressé au placement des enfants en familles d'accueil et à son influence sur l'évolution à l'âge adulte (1968 ; 1974 ; 1980). L'étude qu'il a entreprise sur l'évolution de patients psychiatriques placés dans des familles d'accueil continue à être régulièrement citée et a eu une influence marquante (Murphy *et al.* 1974, 1975). Au début des années 70 en effet, la désinstitutionnalisation est un mouvement qui prend de plus en plus d'importance et, dans ce contexte, le placement de patients dans des familles d'accueil était censé leur permettre de retrouver une intégration relativement /p. 293/ normale dans la communauté. Murphy révèle le caractère illusoire de ce postulat, en montrant que des patients placés en famille d'accueil ne montrent pas un degré d'ajustement social plus élevé que ceux qui sont demeurés en institution et que leur degré de symptomatologie n'est pas moindre que celui des patients demeurés dans l'institution. Cette conclusion amène à s'interroger sur les limites des modèles prévalents dans le domaine de la désinstitutionnalisation psychiatrique et à examiner de plus près les conditions de vie réelles dans les familles d'accueil. H.B.M. Murphy a ainsi parrainé deux études ethnographiques effectuées par des chercheurs en sciences sociales. Elles mettent en relief les conditions qui perpétuent la dépendance et le retrait social dans les familles d'accueil observées et qu'il décrit sous le terme provocateur de « the new backwards<sup>3</sup> » (Murphy *et al.* 1972).

Au niveau de son engagement personnel dans des équipes soignantes (1971 ; 1973d), H.B.M. Murphy a cherché à pro-

---

<sup>3</sup> La polysémie du terme (mouvement rétrograde ; en arrière..., mais aussi : arrière salle [d'hôpital], ou encore : l'envers, la place cachée de...) suggère un jeu de mot difficilement traduisible en français.

mouvoir le développement de pratiques intégrant davantage une connaissance du milieu. Il s'est ainsi toujours méfié des transformations opérant surtout au niveau des mots et des modèles théoriques, et a souligné l'importance de s'interroger sur la réalité que recouvrent les termes, comme dans le cas de la « psychiatrie communautaire » (Kovess & Murphy 1983). Il a également eut le souci de mettre au point des critères d'évaluation relativement simples à utiliser et à intégrer dans le fonctionnement courant des équipes psychiatriques.

Il l'a fait en épaulant des équipes de praticiens soucieuses d'évaluer l'impact de leurs interventions. Il les a par exemple aidés à repérer des différences significatives entre les problèmes rencontrés dans différentes parties de leur territoire et dans leur évolution. Il les a ensuite aidés à analyser ces données sous deux angles complémentaires : sous l'angle de ce qu'elles apprennent des caractéristiques de la population résidant dans ces différents secteurs, et sous celui des modèles de pratique utilisés par les équipes d'intervention. Il en a dégagé un modèle simple d'évaluation directement pertinent par rapport /p. 294/ à la pratique et ne requérant pas d'instrumentation sophistiquée (1971). Il a aussi travaillé à la formalisation plus générale d'un modèle intégrant les différents niveaux d'évaluation d'un programme de psychiatrie communautaire (1975b).

On peut dire que cette implication personnelle dans les travaux d'équipes concrètes atteste de ce que pour lui, on ne peut se contenter de proposer des modèles théoriques d'intervention qui soient fondés sur un plan scientifique. Le chercheur a aussi le devoir de s'assurer de leur implantation concrète et celui d'épauler les cliniciens dans leur tentative pour améliorer leur pratique. Il rappelait ainsi souvent à ses collaborateurs la nécessité de partager leurs résultats de recherche avec les praticiens les plus directement concernés par les problèmes étudiés.

## Le caractère dynamique de la construction d'une psychiatrie comparée

H.B.M. Murphy était un homme solitaire, au sens où il se liait rarement intimement avec des collègues ou amis, où il fréquentait peu les congrès internationaux (même si son nom y était souvent cité), et où il tenait avant tout à une indépendance d'esprit qui lui était nécessaire pour le genre de démarche qu'il voulait poursuivre. Il aimait travailler manuellement ses données et les interroger sous des angles inattendus. De manière plus générale, et même si son objectif a toujours été de travailler à l'élaboration scientifique des théories psychiatriques, on peut dire qu'il a choisi de demeurer en marge de sa propre discipline. Il n'acceptait jamais d'emblée ce qui était considéré comme acquis ou « à la mode » à un moment déterminé. Il prônait aussi toujours la nécessité de collaborer avec d'autres disciplines. On peut penser que cette « marginalité » intellectuelle voulue l'a sans doute aidé à reformuler de manière novatrice des questions d'importance cruciale pour la psychiatrie.

En même temps, H.B.M. Murphy a toujours eu conscience du rôle important que les psychiatres des pays en développement avaient à jouer dans l'élaboration d'une psychiatrie comparée. Lui-même a effectué de nombreuses missions pour des agences internationales, mais ce qui l'intéressait surtout était d'interagir avec des cliniciens et des chercheurs locaux, dans différentes /p. 295/ parties du monde. À la fin des années 70, il a encore effectué une mission de plusieurs mois dans les îles du Pacifique et, dans les dernières années de sa vie, il s'est rendu plusieurs fois en Tunisie où il a tenu des séances de travail avec l'équipe du Professeur Essedik Jeddi, chef de service d'une unité psychiatrique de l'hôpital Razzi à Tunis.

En marge de cet engagement personnel, on peut dire que l'une des contributions les plus significatives de H.B.M. Murphy au développement de la psychiatrie comparée a été la manière dont il a cherché à constituer un réseau de relations entre ceux

qui se montraient intéressés à ce domaine. Dès avant son arrivée au département de Psychiatrie de l'Université McGill, il s'est révélé un collaborateur très actif du Bulletin que le Dr Eric Wittkower avait créé dans ce domaine. Il s'est avéré d'emblée conscient des différences qui peuvent exister entre les attentes concernant un tel médium de communication, suivant la région dans laquelle on se trouve situé (1957). D'un point de vue nord-américain, le but principal d'un tel médium est de communiquer des informations sur ce qui se passe ailleurs. Dans une perspective asiatique ou africaine cependant, l'objectif principal pourrait être de stimuler l'intérêt de praticiens pour la recherche. Il s'agit, dans ce second cas, de rejoindre les personnes qui disposent d'un matériel intéressant mais qui ne le reconnaissent pas comme tel et qui n'ont jamais écrit ; il s'agit ensuite d'établir des principes pouvant guider la manière de rapporter ces données et attirer l'attention des praticiens sur les points les plus importants ; il faut enfin mieux faire connaître ce qui se publie en donnant accès à ce qui paraît dans des journaux peu connus et qui sont souvent uniquement diffusés localement. C'est dans ce dernier contexte que H.B.M. Murphy propose dès 1957 un format de revue qui est demeuré celui de *Transcultural Psychiatric Research Review* jusqu'à présent : une revue constituée de résumés d'articles, associés à des revues critiques de la littérature.

Le Bulletin publié par McGill va jouer un rôle d'animation ou de sensibilisation à la recherche en psychiatrie comparative en diffusant un questionnaire auquel répondent des praticiens appartenant à 18 pays différents. Le matériel recueilli par ce biais s'avère inégal, mais les tendances qui en ressortent sont suffisamment claires pour permettre de parler de différences /p. 296/ au niveau de la prévalence traitée et de variation dans la fréquence relative, la gravité et des symptômes de troubles psychotiques majeurs (1957). Malgré tout, les données demeurent trop hétérogènes pour que l'on puisse pousser très loin les comparaisons transculturelles. Une seconde enquête internationale sur la symptomatologie de la schizophrénie est lancée en

1960 par le Bulletin (Wittkower *et al.* 1960). Des données arrivent de 25 pays et concernent un échantillon de 90 groupes culturels. Les résultats indiquent que, sur le plan du diagnostic, on retrouve partout un petit nombre de traits et que d'autres symptômes varient dans leur occurrence selon les cultures : comme la présence d'un affect inapproprié, des idées hypochondriaques, un sentiment de dépersonnalisation. Les données font aussi ressortir les différences liées au lieu de pratique des correspondants, ce qui indique l'importance de chercher à recueillir des données sur les schizophrènes non-hospitalisés, dans la communauté, si l'on veut réellement procéder à des comparaisons interculturelles. Sur le plan de l'analyse du contexte, l'échec d'une tentative pour regrouper les 90 groupes culturels en de grands ensembles indique les limites de tout essai de typologie dans ce domaine et suggère qu'il est préférable de se centrer sur des aspects plus significatifs des cultures, comme l'éducation ou la formation du surmoi.

De manière plus générale, cette première expérience renforce sa conviction de l'importance que revêtent les questions méthodologiques, et cela va se refléter dans les orientations qui va chercher à promouvoir au niveau de la collaboration internationale. Il écrit ainsi dans leur Bulletin : « Vous vous attendez à recevoir nos commentaires sur vos projets respectifs, mais à cette étape, ce qui doit être critiqué n'est pas le projet lui-même, mais bien la manière dont il est conduit » (1957 : 29).

H.B.M. Murphy s'est également préoccupé d'organiser des rencontres entre les chercheurs eux-mêmes. Faisant vers la fin de sa vie (1986) un bilan de ce qu'a été le développement de la psychiatrie transculturelle, il rappelle le dilemme éthique qui s'est posé dès le départ : était-il acceptable d'organiser des rencontres sur ce thème pour les chercheurs pouvant se payer le déplacement ou fallait-il absolument que les organisateurs /p. 297/ cherchent à obtenir de l'argent pour défrayer les frais de voyage de leurs collègues des pays plus pauvres ? Face à ce dilemme, la position personnelle de Murphy est claire et il va avoir l'occasion de la matérialiser lors de la création de la Sec-

tion de psychiatrie transculturelle de l'Association mondiale de psychiatrie, dont il est le premier président.

Cette association lui semble un lieu de rattachement idéal pour le groupe qui est en train de se former, en raison de son orientation internationale. La nouvelle Section y occupe cependant une position à part. Alors que la majorité des autres Sections de l'Association ont des comités formés par des personnes de deux ou trois pays voisins, entre lesquels les rencontres sont faciles, la Section de psychiatrie transculturelle se sent une obligation spéciale à l'égard des sociétés dont la culture est très différente de celle où s'est développé l'enseignement traditionnel de la psychiatrie. La Section refuse d'être dominée par quelques collègues des pays développés et insiste sur la nécessité d'inclure des représentants de différentes régions du monde; les membres de ces comités ne se réunissent dès lors virtuellement jamais. En 1968, Murphy dresse cependant un bilan final positif de cette stratégie. Elle lui semble en effet avoir permis, à long terme, que la Section demeure le forum naturel d'expression des réserves ressenties par les professionnels non occidentaux à l'égard de l'applicabilité de l'enseignement psychiatrique occidental dans leur contrée d'origine; la section permet en même temps de moduler ces réserves à partir de recherches réellement comparatives et ethnographiques.

On peut donc dire que H.B.M. Murphy était aussi rigoureux sur le plan éthique qu'il l'était au niveau méthodologique, et que cette profonde éthique personnelle a sans doute contribué au crédit dont il jouissait auprès de ses collègues du tiers-monde, ou du moins, auprès de ceux parmi eux qui étaient soucieux de réinterroger les fondements de leurs pratique et à le faire sur des bases scientifiques.

L'autre élément à mentionner ici est la très grande disponibilité dont il a toujours fait preuve à l'égard de ceux, nombreux, qui recouraient à lui et lui demandaient conseil. Il était d'une part exigeant, en demandant à son interlocuteur de préciser la question exacte qu'il entendait étudier ou sur laquelle il

s'interrogeait, mais je ne l'ai jamais vu refuser d'aider personne qui /p. 298/ se doit adressé à lui. Il avait ainsi une correspondance abondante, et il a consacré à cette tâche de consultant une partie importante de son temps, jusque dans les derniers jours de sa vie.

Il n'a non plus jamais hésité à se rendre sur place, que ce soit pour travailler avec des collègues ou des équipes soignantes, ou pour contribuer à des débats importants. Ainsi, lors du symposium régional de l'Association mondiale de psychiatrie organisé à Dakar en 1981, il n'hésite pas à prendre nettement position par rapport à la question des alternatives les plus appropriées pour l'Afrique dans le domaine des services psychiatriques. Il met en garde contre la tentation d'importer des modèles qui auraient fait leurs preuves ailleurs : lorsque l'on évalue l'intérêt d'une alternative ou l'autre pour son propre usage, il ne faut pas se demander « quelle forme de soins est la plus efficace ailleurs ? » mais plutôt « quel type de société possédons-nous ? » (1981 : 253). Il ajoute aussi que la probabilité qu'une forme particulière de soins se diffuse dans une société donnée a de fortes chances de dépendre non de la solidité de la théorie sous-jacente ou des efforts qu'y consacrent les psychiatres, mais plutôt des caractéristiques de la société dans laquelle sont faits ces efforts.

Cette continuité dans ses postulats et ses allégeances de base, cette rigueur de la démonstration, cette éthique personnelle qui le pousse à toujours chercher à mettre en avant et à encourager des collègues plus jeunes ou moins connus que lui, font de H.B.M. Murphy une figure générique singulière et irremplaçable de la psychiatrie transculturelle.

À un moment où les études internationales retrouvent de la crédibilité, mais dans un contexte qui met l'accent sur l'homogénéité des savoirs et sur la transférabilité des connaissances, il est important de renouer avec les enseignements de H.B.M. Murphy et de rappeler que la généralisabilité des théories ne peut jamais être située qu'au-delà des différences et non en-deçà, qu'on ne peut la postuler au départ, mais qu'il faut la travailler patiemment, en accordant autant d'importance à ce qui

s'écarte des schémas attendus qu'à ce qui confirme ce que l'on sait déjà.

C'est aussi là un moyen de mettre en question les monopoles intellectuels et de rappeler l'importance de la contribution /p. 299/ que les cliniciens et chercheurs des pays en développement peuvent apporter à l'élaboration d'une psychiatrie à portée générale.

Ellen CORIN, Ph.D. Professeur agrégé  
Département de psychiatrie,  
Université McGill.

#### BIBLIOGRAPHIE

- BIBEAU Gilles (1988) « In Memoriam. Henry B.M. Murphy. » *Santé, Culture, Health* 5, 2 : 135-140.
- KOVESS Viviane & MURPHY H.B.M. (1983) « Philosophies et pratiques de la psychiatrie communautaire » *Santé mentale au Canada* 31, 4 : 2-6.
- MURPHY Henry B.M. (ed.) (1955) *Flight and Resettlement*. Paris, UNESCO.
- MURPHY Henry B.M. (1957) Contributions à la rubrique "Comments, views, news, enquiries and requests" *Transcultural Research in Mental Health Problems*, 3 : 29-30.
- (1959) *Ethnic Variation in Juvenile Delinquency* ( typescript, unpublished).  
Résumé in *Review and Newsletter*, 6 : 21-23.
- (1965) « Méthodologie de recherche en socio-psychiatrie et en ethnopsychiatrie. » *Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Psychiatrie*, 5, Sociopsychiatrie 37720 A 10 : 1-14.
- (1968) "Predicting Duration of Foster Care." *Child Welfare* 47, 2 : 76- 84.
- (1971) "Methods of Evaluating Community Mental Health Programms." *Canadian Psychiatric Association Journal* 16, 6: 525-532.
- (1972a) « Psychopharmacologie et variations ethnoculturelles. » *Confrontations psychiatriques*, 9 : 163--185.
- (1972b) "The Evocative Role of Complex Social Tasks." in A.R. KAPLAN (ed.) *Genetic Factors in Schizophrenia* : chapter 21: 407-422. Springfield, III, C.C. Thomas.
- (1971c) "Blood Pressure and Culture. The Contribution of Cross-cultural Comparisons to Psychosomatics." *Psychoter. Psychosom.* 38: 244-215.



- (1973a) "Current Trends in Transcultural Psychiatry". *Proceedings of the Royal Society of Medicine* 66, 7 : 711-716.
- (1973b) « Chronicité, communauté et culture. » in Colette CHILAN (ed.) *Traitement au long cours des états psychotiques*. Toulouse, Privat.
- (1973c) "The Meaning of Culture for Psychopharmacological Research." In T.M. ITIL (ed.) *Transcultural Neuropsychology* : 7-13. Istanbul, Bozak Publishing Co.
- (1973d) "Results from Evaluating a Canadian Regional Mental Health Program." *Hospital and Community Psychiatry* 24, 8 : 533-539.
- (1974) "Long-term Foster Care and its Influence on Adjustment to Adult Life." in E. James ANTHONY & Cyrille KOUPERNIK (eds) *The Child in his Family: Child at Psychiatric Risk*, Vol. 3 : 425-446. New York, John Wiley & Sons.
- (1975a) "Notes for a theory on Latha." in W.P. LEBRA (ed.) *Culture-Bound Syndrome. Ethnopsychiatry and Alternate Therapies* : 1-21. Honolulu, University of Hawaii Press.
- (1975b) "Evaluation of Community Psychiatric Programs." in K.P. KISKER et al. (eds) *Psychiatrie des Gegenwart III*, 2<sup>e</sup> édit. Section B : 361-386. Heidelberg, Springer-Verlag.
- (1977) "Migration, Culture and Mental Health." *Psychological Medicine*, 7: 671-684.
- (1978) "European Culture Offshoots in the New World : Differences in Their Mental Hospitalisation Patterns. Part 1. British, French and Italian Influences." *Social Psychiatry* 13, 1 : 1-9.
- (1980a) « Placement familial prolongé : influence sur l'adaptation à l'âge adulte. » in James ANTHONY Y, Colette CHILAN & Cyrille KOUPERNIK (eds) *L'enfant dans sa famille : l'enfant à haut risque psychiatrique*. 4<sup>e</sup> partie : 417-441. Paris, PUF.
- (1980b) « L'apparition de sentiments de culpabilité en tant que symptôme dépressif courant : une comparaison historique sur deux continents. » *Psychopathologie africaine* 16, 2 : 143-169.
- (1980c) « Dépression nerveuse, croyances à la sorcellerie et développement du surmoi dans les sociétés traditionnelles. » *Psychopathologie africaine* 16, 2 : 171-194.
- (1981) "Alternatives to Classical Forms of Psychiatric Care". *Psychopathologie africaine*, 17, 1/2/3 : 253-261.
- (1982) *Comparative Psychiatry*. The International and Intercultural Distribution of Mental Illness. Berlin/Heidelberg/New York, Springer-Verlag.
- (1986) "The Historical Development of Transcultural Psychiatry" in John L. COX (ed.) *Transcultural Psychiatry* : 1-12. London, Croom Helm.
- MURPHY H.B.M., ENGELSMANN P. & LAROCHE F. (1974) "Criteria for the Post-hospital Adjustment of Mental Patients in Sheltered Setting." *Can-*

- dian Psychiatric Association Journal* 19, 4 : 375-380.
- MURPHY H.B.M., ENGELSMANN P. & TCHENG-LAROCHE F. (1975) "The Influence of Foster Home Care on Psychiatric Patients". *Archives of General Psychiatry* 33 : 179-183.
- MURPHY H.B.M., & LEMIEUX M. (1967c) « Quelques considérations sur le taux élevé de schizophrénie dans un type de communauté canadienne-française » *Canadian Psychiatric Association Journal* 12 (Numéro spécial) : S72-S81.
- MURPHY H.B.M., PENNE B. & LUCHINS D. (1972) "Foster Homes : The New Back Wards," *Canada's Mental Health*, Supplement n°71: 1-11.
- MURPHY H.B.M., & RAMAN A.C. (1972) "Failure of Traditional Prognostic Indicators in Afro-Asian Psychotics." *Journal of Nervous & Mental Diseases*, 154. 4 : 238-247.
- WITTKOWER E.D ., MURPHY H.B., FRIED J . & ELLENBERGER H. (1960) "A Crosscultural Inquiry into the Symptomatology of schizophrenia." *Transcultural Psychiatric Research in Mental Health Problems*, 9: 2-17.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (1979) *Schizophrenia. An International Follow-up Study*. Chichester, John Wiley & Sons.