

médecins, aux ligues d'hygiène mentale, aux sociétés d'utilité publique, dont l'appui est nécessaire, de l'accélérer par leur propagande auprès des autorités et du public.

Résumé

L'auteur expose les difficultés de la psychiatrie contemporaine, qui sont un lourd héritage du passé. Un grand nombre d'établissements psychiatriques sont démodés, ont un aspect carcéral influençant défavorablement le moral des malades et entretenant les préjugés.

L'auteur passe en revue les exigences les plus importantes de la psychiatrie actuelle. Il ne pense pas, toutefois, que les hôpitaux psychiatriques n'aient plus de raison d'être, ni qu'ils doivent être remplacés par de petites unités psychiatriques incorporées aux hôpitaux généraux. Il étudie les diverses solutions nouvelles proposées ou déjà appliquées en Suisse et dans certains autres pays.

Zusammenfassung

Der Verfasser setzt die Schwierigkeiten der heutigen Psychiatrie auseinander, welche zum großen Teil als ein schweres Erbstück der Vergangenheit zu gelten haben. Viele psychiatrische Spitäler sind altmodisch, sehen noch aus wie Gefängnisse, sind manchmal jeder Bequemlichkeit bar. Diese Verhältnisse üben einen ungünstigen psychologischen Einfluß auf die Patienten aus, unterhalten auch die noch sehr verbreiteten Vorurteile gegen die Psychiatrie.

Der Verfasser erwähnt die Forderungen der heutigen Psychiatrie. In gewissen Ländern wird gelegentlich die Meinung vertreten, daß die psychiatrischen Spitäler keine Existenzberechtigung mehr haben, womit der Verfasser gar nicht einverstanden ist, ebensowenig wie mit ihrem Ersatz durch kleine psychiatrische Einheiten in allgemeinen Spitälern.

Der Verfasser studiert schließlich die verschiedenen neuen Lösungen, welche sei es in der Schweiz, sei es im Ausland, zur Erhöhung des Niveaus der psychiatrischen Anstalten vorgeschlagen werden.

Policlinique psychiatrique universitaire, Lausanne
(Directeur: Professeur *Pierre B. Schneider*)

A propos de quelques problèmes de l'émigration italienne en Suisse

Par *J. L. Villa*

Le phénomène migratoire transalpin est plus que centenaire et s'inscrit dans le cadre de ces mouvements de populations apparus en Europe au début du XIXe s. sous l'impulsion de facteurs essentiellement économiques. Le signal de départ de l'émigration européenne fut donné par l'Angleterre et par l'Allemagne quand, à cause de la révolution industrielle et de la crise agricole qui suivirent les guerres napoléoniennes, de nombreux ouvriers, artisans, paysans et

petits propriétaires agricoles tournèrent leur regard au-delà de l'Atlantique, soucieux d'améliorer leur sort. Jusqu'à la moitié du XIXe s., les deux tiers de l'émigration européenne en Amérique furent constitués par les Anglais et par les Allemands. Ce fut l'époque des pionniers et des colonisateurs qui devaient lutter contre la nature et les indigènes, défricher les terres, bâtir des villes. Les Italiens et les autres populations du sud-est européen ne participèrent que dans une faible mesure à ces travaux de colonisation. Par la suite, un changement se produisit dans la provenance et dans les caractéristiques du flux migratoire européen : en même temps que les pays nord-occidentaux, ayant surmonté la crise agricole et industrielle, restreignent l'émigration, les mêmes problèmes créés par la révolution industrielle apparaissent dans l'Europe méridionale et orientale (Italie, Balkans, Russie). Le centre de gravité du courant migratoire européen en direction du Nouveau Monde se déplace ainsi, entre 1860 et 1890, vers ces derniers pays. On assiste également à une diminution dans la proportion des colonisateurs (moins de terres libres à disposition) et à une augmentation correspondante du flux périodique et souvent saisonnier de prolétaires (ouvriers non spécialisés, manœuvres) attirés par les hauts salaires et désireux de rester à l'étranger le temps nécessaire pour gagner de quoi rentrer au pays d'origine dans des conditions économiques meilleures qu'au moment du départ.

C'est ainsi que 13 millions d'Européens, en grande partie originaires de l'Europe méridionale, émigrent aux U.S.A. entre 1860 et 1890. Devant la réaction américaine contre l'excès d'émigrants (réaction dirigée surtout contre la masse d'ouvriers non qualifiés provenant de l'Europe méridionale et sanctionnée par des lois qui excluent, entre autres choses, l'immigration d'analphabètes : Consolidating Immigration Act, 1917), le courant migratoire diminue fortement en direction de l'Amérique du Nord dès le début de la première guerre mondiale après qu'on eut enregistré les pointes maximales dans les premières dix années du XXe s. (entre 1890 et 1915, la moyenne du contingent d'émigration fourni par les Italiens en direction des Etats-Unis est de 150-200 mille par an).

Parallèlement au fléchissement de l'émigration transocéanique se développe et s'affirme vers la fin du XIXe s. le phénomène migratoire intereuropéen à caractère plutôt saisonnier auquel l'Italie participe dans une très grande mesure. Les pôles d'attraction de l'émigration italienne en Europe sont représentés par l'Allemagne, la France, la Suisse et la Belgique. Les statistiques concernant les migrations globales des travailleurs italiens en direction de ces pays donnent les chiffres suivants : en 1880 : 82 201 émigrés ; en 1900 : 148 954 ; en 1920 : 205 372. Pour la seule Suisse, nous possédons les données statistiques suivantes : en 1880 : 13 000 émigrés ; en 1900 : 25 000, en 1912 : 90 000. Dans les années qui précédèrent immédiatement la première guerre mondiale, la Suisse était en tête en ce qui concernait l'émigration italienne en Europe. Après un fléchissement dû à la guerre et une reprise à la fin des hostilités, le phénomène de l'émigration fut

fortement influencé par l'apparition, sur la scène politique italienne, du fascisme. Cette doctrine politique nationaliste à outrance s'opposa systématiquement au départ pour l'étranger des travailleurs italiens, condition ressentie comme profondément humiliante et indigne de la nation italienne.

De 218 000 expatriations en 1927, on tombe à 150 000 en 1929 et à 80 000 en 1933, ces chiffres concernant la totalité du contingent migratoire transalpin.

Il y a lieu de considérer ici le rôle joué par les différentes régions italiennes dans ce phénomène de l'émigration depuis son début et jusqu'à l'époque de la deuxième guerre mondiale. Le Nord de l'Italie, où la révolution industrielle, malgré un retard de plusieurs années sur les pays anglo-saxons et sur la France, s'affirma beaucoup plus précocement que dans les autres parties de la péninsule, fournit au début le plus grand pourcentage d'émigrés (86 % contre 6 % de méridionaux et 8 % d'originaires des régions du centre en 1876). Par la suite, l'augmentation démographique rapide des populations méridionales, la pauvreté économique de ces régions rendue encore plus évidente par la disproportion du standard de vie existant entre le Sud et le Nord, furent les éléments déterminants d'une intensification de l'émigration méridionale. En 1900 déjà, le taux de départ atteignait dans le Sud 50 %, le Centre de l'Italie se maintenant toujours assez stable à cause de l'équilibre constant des principaux éléments d'économie locale. Une exception est constituée par la participation à l'émigration de la région vénitienne (provinces de Belluno, Rovigo, Vicenza, Padova, Treviso et Venezia) qui fut toujours et est aujourd'hui encore la région qui fournit le plus grand nombre d'émigrants soit pour les pays d'outre-mer, soit pour l'Europe.

En ce qui concerne le choix du pays d'immigration, il est frappant de constater une différence importante entre le Nord et le Sud de l'Italie. Depuis le début des émigrations, en effet, les travailleurs septentrionaux ont opté en général pour l'émigration continentale, le plus souvent sous forme saisonnière, tandis que les ressortissants du Sud, à cause probablement des conditions de vie misérable qui ne les encourageaient guère à revenir dans leur patrie, ont choisi la solution d'un départ définitif qui les a conduits de préférence au-delà de l'océan. C'est ainsi que les $\frac{9}{10}$ de l'émigration italienne en Amérique du Sud et du Nord antérieure à 1940 sont représentés par des populations méridionales, tandis que les $\frac{3}{4}$ de l'émigration continentale sont constitués par les Italiens du Nord et du Centre.

La reprise des mouvements pacifiques de populations après la deuxième guerre mondiale a donné lieu en Italie à une intensification de l'émigration. Une fois encore, les différences sociales et économiques existant entre le Sud et le Nord de la péninsule ont joué un rôle déterminant dans le choix du pays d'immigration. Cette immigration, sévèrement contrôlée aux U.S.A., au Canada, en Amérique du Sud et en Afrique du Sud, n'a permis qu'à un lot de travailleurs spécialisés le départ pour les terres d'outre-mer. Il s'agissait de

techniciens, d'agriculteurs, d'ouvriers spécialisés en grande partie formés dans les provinces septentrionales et hautement industrialisées (Lombardie, Piémont, Ligurie). La main-d'œuvre non qualifiée provenant en majorité des territoires sous-développés du Sud ou des régions agricoles du Nord (région vénitienne) trouva un débouché dans l'agriculture, dans l'industrie et dans les exploitations minières de France, de Belgique, d'Allemagne et d'Angleterre.

En Suisse, l'industrie du bâtiment, l'agriculture, l'industrie hôtelière et dans une plus faible mesure l'industrie mécanique et de précision, représentent les sources principales de travail à la disposition de l'ouvrier italien non qualifié. Mentionnons encore, en ce qui concerne surtout l'émigration féminine, les emplois comme aide de maison. Sur un total de 1 412 000 Italiens ayant émigré entre 1946 et 1957, on compte 1 212 000 d'émigrés italiens en Suisse (ces chiffres ont été empruntés à l'ouvrage « Les migrations internationales 1945 à 1957 » publié par le Bureau international du Travail).

Le tableau suivant, basé sur les données fournies par le bureau de statistique de la Police fédérale des étrangers à Berne, concerne les permis de séjour délivrés pour la première fois aux Italiens autorisés à travailler en Suisse durant la période de 1948 à 1959: ce tableau tient compte également du nombre de permis de travail délivrés pour le Canton de Vaud.

Année d'émigration	Pour toute la Suisse			Pour le Canton de Vaud		
	Total	dont		Total	dont	
		saisonniers	non saisonn.		saisonniers	non saisonn.
1948	88 000	?	?	?	?	?
1949	51 600	?	?	?	?	?
1950	41 900	26 800	15 100	2 900	800	2 100
1951	76 700	44 000	32 700	5 600	1 300	4 300
1952	86 100	55 000	31 100	6 600	1 600	5 000
1953	88 300	60 900	27 400	7 000	4 900	2 100
1954	99 100	67 600	31 500	8 900	6 700	2 200
1955	128 300	84 700	43 600	10 700	7 800	2 900
1956	167 800	109 900	57 900	13 900	10 500	3 400
1957	193 600	123 300	70 300	15 200	11 700	3 500
1958	158 300	107 800	50 500	11 700	9 100	2 600
1959	175 400	116 600	58 800	12 200	9 400	2 800

Ces données statistiques en elles-mêmes quelque peu stériles, ainsi que les considérations d'ordre historique et économique auxquelles nous venons de nous livrer, ne nous paraissent pas sortir du cadre de cet article. En effet, les facteurs économiques et sociaux qui ont provoqué l'arrivée en Suisse, au cours de ces dernières dix années, d'un contingent d'ouvriers en majorité non qualifiés, sont indispensables pour comprendre le type même du travailleur italien dont nous avons eu à nous occuper dans le cadre de notre service à partir de 1946 et

jusqu'à l'heure actuelle. Si l'on considère enfin le caractère spécifique de l'économie vaudoise, essentiellement agricole, c'est surtout à une main-d'œuvre campagnarde fournie par la partie moins différenciée de ce lot d'émigrés que se réfèrent nos expériences et nos observations concernant cette catégorie de travailleurs.

En parcourant près de sept cents dossiers médicaux concernant des sujets de nationalité italienne, tous émigrés ou descendant d'émigrés qui furent examinés à la Policlinique psychiatrique universitaire de Lausanne entre 1948 et 1958, nous avons pu nous livrer à quelques remarques d'ordre général concernant certains aspects sociaux et psychologiques propres à la personnalité de l'émigré italien en Suisse. L'observation directe et la pratique psychothérapeutique acquise chez un certain nombre d'entre eux nous incitent d'autre part à énoncer quelques propos qui, pour être personnels et limités à une expérience relativement restreinte, ne nous paraissent pas moins dignes d'être mentionnés. Disons tout de suite que nous utilisons ici un matériel d'observation susceptible de prêter le flanc à plusieurs objections dont la principale pourrait être la suivante: Comment oser tirer des conclusions concernant la psychologie de l'émigré italien alors qu'il s'agit au contraire, d'après le caractère même de ces observations, de l'aspect psychopathologique d'un petit nombre d'entre eux, et que les troubles et les problèmes présentés par cette minorité ne sauraient engager la masse infiniment plus considérable des travailleurs transalpins qui n'ont jamais passé et qui ne passeront probablement jamais par le filtre d'une investigation psychiatrique? En fait, et par la nature même d'un service de Policlinique psychiatrique qui s'occupe essentiellement de cas psychopathologiques légers tels que psychonévroses, troubles fonctionnels, états posttraumatiques à évolution généralement bénigne, à l'exclusion des aliénations mentales proprement dites, nous sommes entrés en contact avec des sujets dont les préoccupations et les conflits se situaient bien davantage sur le plan de la réalité que sur celui d'une expérience subjective liée à des troubles graves de la conscience ou de l'affectivité (interprétations psychotiques délirantes, états confusoniriques d'origine exo- ou endogène, syndromes psycho-organiques graves). Souvent même, notre intervention fut sollicitée par l'autorité ou par des institutions d'assistance dans un but strictement social et en l'absence de véritables troubles de la sphère psychique, si bien qu'il nous fut donné d'aborder dans la perspective du sociologue encore plus que dans celle du psychiatre les problèmes soulevés par ces cas et les difficultés qui s'opposaient à la solution de ces problèmes. Ces difficultés réelles, bien qu'étant sans cesse soumises aux influences relevant de problèmes personnels à chaque individu, semblent effectivement correspondre, grosso modo, à celles que rencontre en général la grande masse des émigrés italiens dans notre pays.

« . . . Il est une habitude qui caractérise les Italiens et qui permet de les reconnaître partout où ils se trouvent: celle de se promener bras dessus, bras

dessous, même entre hommes. Il ne s'agit là ni de solidarité, ni d'amour. Ce qui les unit si étroitement, c'est au contraire la peur de l'automobile, du mal-facteur ou du concurrent et leur tendance instinctive à se grouper contre quelqu'un ou contre quelque chose . . . » Ainsi s'exprime I. Montanelli, journaliste et écrivain connu dans un article paru récemment dans un grand quotidien milanais et intitulé « La retorica dell'emigrante ». Abstraction faite des buts polémiques qui pourraient avoir inspiré son auteur, ces lignes illustrent efficacement l'un des aspects les plus marquants de la psychologie de l'émigré en général et l'émigré italien en particulier : le sentiment d'être isolé, la crainte d'être exploité, le besoin qui en découle de s'intégrer à un groupe conçu comme facteur primordial de sécurisation dès qu'on se trouve en pays étranger. C'est le but même de notre exposé que de mettre en évidence ces traits qui caractérisent la personnalité de l'émigré italien en Suisse et de montrer le rôle que de tels facteurs jouent dans le problème de son adaptation affective et sociale.

Certes, le sentiment d'insécurité et d'isolement est propre à tout individu qui, transplanté dans un pays étranger, se trouve en contact avec des gens et des usages nouveaux et doit affronter les obstacles inévitablement créés par la différence de langue, de pensée, de climat et de nourriture. Mais l'insécurité et l'isolement augmentent en fonction inverse du degré de différenciation affective, culturelle et sociale de l'individu. Or, les capacités d'adaptation de l'émigrant italien ont toujours été étroitement liées aux conditions psychologiques, économiques, culturelles et sociales de la région de la péninsule dont il est issu. Le flux migratoire de la fin du siècle passé et du début de 1900 amena dans notre pays une majorité de septentrionaux qui, doués de capacités de contact, d'esprit d'initiative et d'une bonne formation professionnelle, put assez rapidement surmonter les difficultés d'adaptation et s'affirmer sur le plan économique et social. Les descendants de ces maçons devenus par la suite des entrepreneurs ou des petits artisans mués en industriels, ont poussé l'adaptation jusqu'à oublier parfois leur origine et leur langue maternelle. Si certains d'entre eux ont gardé des attaches avec la patrie, la plupart se sont suffisamment assimilés au pays d'adoption pour solliciter de plus en plus fréquemment la naturalisation, le passeport étant le dernier vestige de leur origine italienne. Notons qu'une telle adaptation fut encouragée par la situation économique du pays d'immigration : à l'instar de l'Amérique et des pays européens qui accueillirent la main-d'œuvre italienne dans les années précédant la première guerre mondiale, la Suisse d'il y a un demi-siècle offrait encore aux étrangers des conditions de travail aptes à permettre des chances réelles d'affirmation qui sont aujourd'hui inexistantes. Nul n'ignore en effet qu'une réglementation sévère des possibilités de travail, dictée d'ailleurs par le souci de sauvegarder les intérêts de la main-d'œuvre indigène, a considérablement restreint le champ d'activité professionnelle de l'émigré, limitant, sauf de rares exceptions, l'octroi de contrats de travail à une certaine catégorie de métiers : ouvriers non qualifiés dans le

bâtiment et dans les usines, domestiques de campagne, personnel de maison, et employés subalternes dans l'industrie hôtelière.

Mais à côté de ces considérations d'ordre économique et politique dont on ne saurait nier l'importance, les changements qui se sont produits dans la provenance du contingent de travailleurs italiens, surtout ces dix dernières années, nous paraissent déterminants pour expliquer l'apparition des conduites d'insécurité, d'isolement et d'inadaptation que nous retrouvons constamment parmi les sujets de notre étude. Les populations du Sud de l'Italie représentent aujourd'hui une part considérable de la masse des travailleurs italiens en Suisse. On a suffisamment écrit et publié sur les problèmes économiques et sociaux des régions sous-développées du Sud de la péninsule pour que nous n'y revenions pas en détail. Mais on n'a peut-être pas assez étudié, dans le cadre des questions concernant l'émigration, l'aspect psychologique qui caractérise l'Italien méridional et insulaire. Les livres de Verga, de Levi, de Vittorini et Brancati, pour ne citer que les plus connus, ont pourtant ouvert une brèche sur ce monde mal exploré de l'âme méridionale. Monde magique et primitif, où l'individu ne peut subsister que dans la mesure où il appartient à un clan protecteur, où la religion n'est souvent qu'une pratique propitiatoire contre le mauvais sort, où l'honneur familial se défend à coups de pistolet, où la misère la plus sordide côtoie les fortunes les plus effrontées, où la crainte domine en l'absence d'une véritable compréhension inter-humaine. L'image que se fait en général l'étranger du méridional exhubérant, joueur de mandoline et chanteur de sérénade est fautive. L'Italie du Sud, à l'exception peut-être de quelques centres à la mode où règne une atmosphère pseudofolklorique, artificiellement entretenue par les exigences touristiques, abonde d'individus tristes, renfermés, méfiants, passivement résignés à un sort souvent misérable. Longtemps délaissées par les gouvernements qui se sont succédé en Italie depuis la fin de Risorgimento, écrasées par le «latifond» qui leur imposait des servitudes moyenâgeuses, démunies d'écoles et de moyens de communications, appauvries par le brigandage, ces populations ont vécu en vase clos, cultivant la revendication stérile et professant souvent une apathie complète. La mégalomanie fasciste a construit pour son administration des palais de marbre sans toucher aux cavernes qui leur servaient de demeures.

A défaut d'autres institutions sociales valables, la famille est devenue la seule unité de mesure et rien n'existe en dehors d'elle ni vaut la peine d'être vécu. Au-delà du clan familial, tout est déjà étranger et objet de méfiance, même le compatriote du Nord qui parle la même langue et qui professe la même religion. L'ambassadeur d'Italie à Berne visitait récemment des centres agricoles en Suisse orientale où se trouvaient des travailleurs méridionaux. Désireux de se renseigner sur leurs conditions d'existence, il demanda à quelques-uns d'entre eux le montant de leur salaire mensuel. Il n'obtint aucune réponse et il apprit par la suite que les interpellés avaient préféré se taire, crai-

gnant que l'ambassadeur n'intervienne pour leur soutirer l'argent. Ils se méfiaient donc du représentant officiel de leur patrie comme d'un étranger qui ne pouvait que leur nuire. On réalise à quelle sorte d'obstacles se heurte dans ces conditions toute tentative d'assistance sociale en dedans et en dehors des frontières italiennes.

Attirés dans le courant de l'émigration par le chômage, les bas salaires, et la perspective d'une amélioration de leurs conditions de vie, ces individus portent avec eux à l'étranger le lourd handicap d'une telle mentalité qui s'oppose d'emblée à toute tentative d'adaptation. Chez nous, ces sujets résistent à leur sentiment d'insécurité dans la mesure où ils peuvent reconstituer entre eux un groupe au sein duquel ils se protègent mutuellement, et dans la mesure où leur état de santé leur permet de travailler et de gagner le plus possible d'argent. Mais qu'intervienne une scission dans le groupe, causée par le départ d'un camarade ou par un changement de lieu de travail, ou qu'apparaisse une maladie causée par une intolérance alimentaire, ou encore que survienne un accident de travail, et l'on assiste alors à la décompensation rapide entraînant une désadaptation qui rend en général aléatoire la poursuite de leur expérience de travail en terre étrangère. Voici l'histoire de l'un d'entre eux :

D. V., 38 ans, originaire de la Province d'Avellino (Campanie), nous est adressé en juillet 1957 par la Clinique médicale universitaire de Lausanne parce que, à côté des troubles gastriques dont il souffre, il se montre extrêmement anxieux et craintif : « Il croit qu'il est perdu, écrit son médecin traitant, se lamente et gémit toute la journée en se tapant sur le ventre . . . » Arrivé en Suisse pour la première fois trois mois auparavant, D. V. ne parle que l'italien, et encore un italien farci d'expressions dialectales tellement inusitées que nous devons à plusieurs reprises l'interrompre pour lui demander le sens de ses phrases. L'intervention d'un médecin qui s'exprime dans sa langue maternelle et qui semble s'intéresser à son cas ne paraît guère le rassurer. Il doit se demander dans quel but on s'occupe de lui, pourquoi on lui pose tant de questions et il regarde anxieusement les notes que nous prenons sur une feuille. Il finira d'ailleurs par nous demander à l'issue de l'entretien pourquoi nous écrivons tout cela. On le sent en somme méfiant et sur ses gardes, même après qu'on lui ait montré le but de notre intervention et qu'on ait tenté de le rassurer à ce sujet.

Son histoire est assez typique : immigré en Suisse en mars 1957 avec un contrat de travail d'ouvrier agricole (contrat que lui avait procuré un camarade du même village), il rejoint aussitôt sa place dans un village de la campagne vaudoise. Au début, les choses ne vont pas trop mal pour lui : il y a beaucoup de travail, la nourriture est assez étrange (« On ne mange que des pommes de terre et du lard dans ce pays . . . »), mais il se sent bien, le patron est gentil, l'appétit ne fait guère défaut et le dimanche, il retrouve quelques camarades du village natal qui travaillent dans des fermes voisines. Deux mois plus tard, la situation change : D. V. ressent des douleurs gastriques, perd l'appétit, sent ses forces qui l'abandonnent. Le patron, à qui il parle de ses douleurs et de sa faiblesse, l'encourage un peu rudement à ne pas trop y songer : c'est évidemment la période des moissons et on n'a pas le temps de tomber malade à cette époque. D'emblée, l'attitude de l'employeur est ressentie comme hostile et l'ébauche de contact qui avait pu s'établir jusqu'alors avec l'entourage fait place à un sentiment de méfiance et d'insécurité. On veut l'exploiter, on veut sa peau. Il est désormais seul dans un pays étranger où personne ne s'occupe de lui (« Un Italien de plus ou de moins, ça ne compte pas . . . »). La panique s'empare de D. V. qui consulte un médecin dans le village le plus proche. Ce dernier met en évidence une gastrite que confirment les examens radiologiques, et découvre en outre une anémie

hypochrome. Le praticien lui annonce qu'il est malade et qu'il doit quitter le travail et entrer en observation à l'Hôpital. Il s'agit vraisemblablement d'un médecin de campagne trop occupé pour expliquer à un patient si fruste les causes de sa maladie et pour le rassurer quant au pronostic apparemment favorable de ses troubles. De son côté, D. V. n'ose pas lui poser de questions et accepte sans discuter la décision du médecin. Il entre ainsi à l'Hôpital au grand désarroi de son employeur. Pendant un mois, personne ne lui rendra visite, même pas les copains du village natal qui, la saison battant son plein, n'ont pas le temps de quitter leur travail.

Le traitement hospitalier améliore rapidement la formule sanguine, les examens cliniques confirment l'existence d'une gastrite modérée sans image radiologique d'ulcère. D. V. reprend son travail, mais au bout de quelques jours, les douleurs recommencent et tout effort lui devient insupportable. L'employeur le boude, il en déduit qu'il est devenu un être inutile et qu'on lui en veut d'être malade. L'angoisse s'empare du patient qui voit dans la rechute la preuve de l'inéluçabilité de son mal. Le médecin traitant le remet à l'Hôpital puis, embarrassé par cette récurrence et par l'état anxieux, adresse le patient à la Clinique médicale universitaire. Comme la nouvelle série d'examen ne fait que confirmer les résultats précédents et le bon pronostic, on tente de rassurer le patient. Mais il est évidemment trop tard : D. V. ne croit plus en rien ni en personne. Il se sent encore plus isolé dans le cadre du grand service universitaire qu'il ne l'était dans celui de l'infirmerie du district. « J'ai une femme et deux enfants qui comptent sur moi, je voudrais guérir, mais je suis trop loin de ma famille . . . » Et, me prenant les mains : « Promettez-moi que je ne suis pas condamné. » Mais il ne prête en fait aucune attention à nos tentatives pour le rassurer. Comme il est analphabète, le dossier médical que j'aimerais lui soumettre pour lui montrer les résultats favorables des examens n'est d'aucune utilité. Tout ce qui est écrit dans ces feuilles représente bien davantage pour lui, quoi que j'en dise, un acte de condamnation qu'une pièce d'acquiescement. Quant à ses troubles gastriques, les causes lui en paraissent claires : il a trop flairé l'air malsain des écuries, ou bien quelqu'un lui aurait jeté un mauvais sort . . . En réalité, son estomac a mal supporté une nourriture trop riche en graisse à laquelle il n'était pas habitué. L'angoisse sous-jacente liée à l'insécurité même de sa condition d'étranger inadapté a préparé le terrain favorable à l'apparition de cette symptomatologie digestive.

D. V. est issu d'une famille de neuf enfants. Son père, ouvrier de campagne, est décédé après une vie misérable qu'il a partagée avec sa famille et dont le patient ne semble garder aucun souvenir précis. Il sait qu'il était en bonne santé, qu'il n'a jamais été un seul jour malade. Dans son existence, il n'a été ni heureux ni malheureux, et au fond ma question l'étonne : Voilà bien un problème qu'il ne s'était jamais consciemment posé. Il est analphabète, car il fallait travailler pour vivre, car il n'y avait pas de choix possible entre le temps gagné pour le travail et celui perdu pour l'étude : il n'en souffre d'ailleurs pas puisque de toute façon : « ça n'aurait rien changé aux choses ». Fils de famille nombreuse, il n'eut pas à remplir ses obligations militaires et il ne quitta pratiquement jamais son village natal. D. V. est marié et a deux enfants. Il a vécu jusqu'à son arrivée en Suisse du maigre salaire que gagnent les ouvriers agricoles de sa contrée et il n'aurait certes pas envisagé d'autres solutions si quelque villageois rentré de l'étranger n'avait pas fait briller devant ses yeux la perspective d'un gain meilleur.

Sa famille étant sa seule raison de vivre, D. V. est responsable des difficultés économiques qu'elle va devoir affronter à cause de cette maladie. C'est un peu comme s'il avait trahi son rôle de protecteur au sein du clan. Tous les autres au fond ne comptent pas et ne sont que des étrangers qui assistent, indifférents ou amusés à son drame, exactement du reste comme il ferait lui-même si d'autres personnes devaient se trouver dans sa situation. La solidarité, la sympathie, le contact humain ne sont que des mots dépourvus de sens dès qu'ils se rapportent à ceux qui sont en dehors de la famille. Ajoutons encore que D. V. est catholique et qu'il est, selon ses propres dires, pratiquant. Mais, tout comme le médecin et le psychologue, le prêtre n'aurait aucune prise sur une telle mentalité primitive, soumise au jeu d'influences magiques qui échappent à toute investigation rationnelle. De toute évidence, aucune réadaptation n'est possible dans de telles conditions. Il n'y a pour cet homme que la fuite dans l'angoisse et dans l'isolement passif en attendant la mort. Et

puisque, par-dessus le marché, D. V., tout en n'étant pas un débile mental, est un individu fruste qui ne pourra jamais prendre conscience, ne serait-ce que partiellement, de ses problèmes, la seule mesure thérapeutique à envisager est le rapatriement. Sans doute, en retrouvant sa terre, ses gens et ses habitudes alimentaires, il pourra guérir sa gastrite, surmonter son angoisse, et oublier les désagréments provoqués par sa première et vraisemblablement unique tentative d'émigration.

Peut-être venons-nous d'exposer un cas limite et certes, le matériel d'observation clinique dont nous disposons n'est pas toujours aussi riche en éléments d'inadaptation pour que nous nous sentions autorisés à faire de D. V. le prototype de l'émigré italien. Les ressortissants du Sud ne sont du reste pas seuls parmi la masse des transalpins immigrés en Suisse au cours de ces dernières années à présenter des troubles de l'adaptation ayant nécessité l'intervention du psychiatre. Ils sont même en minorité dans notre statistique par rapport à leurs compatriotes du Centre et du Nord. Cela s'explique en grande partie par le caractère saisonnier de l'émigration méridionale, essentiellement dirigée vers les travaux de la campagne qui permettent le rapatriement durant la saison d'hiver de la majorité des ouvriers agricoles. La perspective d'un retour au foyer à une date préalablement fixée et la courte durée d'un séjour en Suisse empêchent souvent l'éclosion des manifestations d'intolérance au milieu étranger. Les septentrionaux par contre, ainsi que les Italiens provenant des régions centrales, appartiennent de préférence au lot d'émigrés stables qu'occupent l'industrie du bâtiment, les usines et les hôtels. Ici, les conditions économiques, sociales et psychologiques de la région d'origine sont en général meilleures que dans le Sud. Mais la qualité de la main-d'œuvre d'exportation n'est plus comparable à celle d'il y a 50 ans, même en ce qui concerne les émigrés issus des régions plus évoluées du Nord de la péninsule. Il existe en effet aujourd'hui suffisamment de possibilités de travail sur le marché italien pour permettre à l'élite des ouvriers de rester sur place tout en gagnant convenablement leur vie. Il en résulte une sélection qui achemine vers l'étranger un nombre considérable d'individus professionnellement moins qualifiés, intellectuellement moins différenciés et par conséquent plus vulnérables face aux éventuelles difficultés que leur réserve l'avenir en terre étrangère. Il est rare toutefois d'observer chez eux, à la différence de ce qui se produit souvent chez les méridionaux, des intolérances primaires aux conditions de vie helvétiques, ou du moins on peut dire que ces intolérances ne sont jamais évidentes d'emblée. Il faut, en général, l'intervention de facteurs traumatisants d'une certaine constellation (conflits professionnels, affectifs, maladies ou accidents de travail) pour que se manifestent, à la faveur d'une brusque décompensation, les signes classiques de l'angoisse et de la désadaptation au milieu. Apparaissent alors des réactions bien caractéristiques qui rendent compte de l'existence d'un fonds psychologique commun à tout émigré transalpin, sans différence d'origine, de sexe, d'âge ou de profession.

Indépendamment de l'agent traumatisant, le phénomène principal et aussi

le plus précoce, qui marque le début de cette décompensation, réside dans l'apparition d'un état anxieux-dépressif se manifestant par des troubles somatiques fonctionnels et par des troubles de l'adaptation. Sous l'effet de l'angoisse qui provoque un sentiment d'insécurité et de l'état dépressif qui s'exprime en général par de la nostalgie, l'individu qui semblait jusqu'alors relativement bien intégré au milieu helvétique présente une intolérance progressive à l'égard de certaines habitudes de vie qu'il paraissait avoir assimilées ou du moins avoir acceptées sans trop de difficultés auparavant.

Un des phénomènes les plus frappants par la fréquence avec laquelle il se déclare, indépendamment du niveau intellectuel, de l'âge, du sexe et de la provenance géographique des sujets, est l'hostilité qui se manifeste à l'égard de la cuisine indigène. Nous y voyons un trait caractéristique de la personnalité transalpine, vraisemblablement dû à des facteurs affectifs profonds et à une structure orale en relation avec des problèmes non résolus de fixation maternelle. Les habitudes alimentaires suisses deviennent en quelque sorte, sous l'influence des mécanismes anxieux qui accompagnent la décompensation, une source de mauvaise nourriture au même titre que le milieu ressenti comme désécurisant et hostile est assimilé à une mère mauvaise et frustratrice. D'où le besoin de recourir à des produits alimentaires typiquement italiens (pâtes, légumes, condiments à base d'huiles végétales), ce qui ne va pas sans créer souvent des problèmes d'ordre pratique. Nous avons vu, par exemple, un ouvrier italien, victime d'un traumatisme cranio-cérébral ayant entraîné des séquelles subjectives importantes et nécessitant l'arrêt du travail pour une assez longue durée, consacrer une bonne partie de son temps et de son indemnité journalière à la recherche de restaurants spécialisés dans la cuisine italienne. La qualité de la nourriture jouait chez cet individu un rôle anxiolytique bien plus efficace que toute médication calmante et que toute psychothérapie dont il aurait pu bénéficier par nos soins. En même temps qu'il rejette la nourriture, le sujet en voie de désadaptation commence à refuser d'autres aspects propres à la vie du pays qui l'accueille : souvent il constate une intolérance, auparavant méconnue, au climat, plus souvent encore il présente des résistances insurmontables à établir des contacts verbaux avec les indigènes, même si, avant l'apparition des troubles, il était parvenu à s'exprimer assez correctement dans leur langue.

Il y a de toute évidence dans ces multiples manifestations d'intolérance une réaction de défense contre l'angoisse qui pousse le sujet à s'isoler progressivement du milieu étranger et à rechercher instinctivement des attaches plus profondes et plus sûres avec le pays d'origine, moyennant un processus de régression typiquement infantile.

Le dérèglement des mécanismes d'adaptation provoqué par les phénomènes anxieux est donc étroitement lié aux réactions d'isolement, et les deux forces agissent réciproquement l'une sur l'autre donnant lieu à des sentiments d'insécurité, à des idées à contenu nettement interprétatif et à des comporte-

ments agressifs de revendication et de quérulance. L'Italien malade ou victime d'un accident finit par concevoir son entourage comme étant hostile à son égard. Pour peu que ses troubles se prolongent, entraînant une incapacité accrue de travail, il réagit aux mesures prises par l'employeur ou par l'assurance en entrant en conflit ouvert avec ces instances. Le leitmotiv qui revient à chaque entretien avec de tels sujets est à peu près le suivant: « Je suis Italien, donc on me méprise, on profite de ma situation d'étranger sans moyens de défense. . . Nous autres Italiens, nous ne sommes jamais tenus en considération par les étrangers . . . Si j'étais Suisse comme les autres, on prendrait soin de moi, on me traiterait comme il faut et je n'en serais pas là . . . »

Insistons bien sur le fait qu'il ne s'agit pas de l'avis de quelques sujets particulièrement revendicatifs, mais que de tels propos ont été exprimés par la très grande majorité des patients dont nous avons eu à nous occuper.

Le conflit avec le milieu ne peut qu'intensifier l'angoisse et les troubles qui en découlent: un véritable cercle vicieux s'installe, où chaque facteur agit sur les autres qui l'influencent à leur tour, aboutissant à des déséquilibres psychiques parfois importants.

Toutes ces constatations nous amènent à supposer l'existence d'une personnalité prémorbide spécifiquement transalpine, dont les traits pathologiques principaux seraient les sentiments d'infériorité, la dépendance infantile et l'attachement exagéré à des images parentales, particulièrement à l'image maternelle, et le rôle prédominant d'un sentiment religieux sis aux confins de la magie.

Nous ne faisons qu'ébaucher en passant l'aspect psychodynamique de la structure de la personnalité italienne dont nous reprendrons l'étude plus détaillée dans d'autres publications. Il suffira de signaler ici que le sentiment d'infériorité dont souffrent les Italiens est peut-être en relation, sur un plan conscient, avec la dévalorisation morale dont la nation italienne a été l'objet, après la dernière guerre, de la part de l'étranger. Plus profondément, ce sentiment relève d'un mécanisme de culpabilité issu de tendances instinctives en conflit avec un surmoi collectif particulièrement rigide et avec des tabous inattaquables. D'autre part, la dépendance de l'image maternelle est en rapport avec le rôle hyperprotecteur et anxiogène que joue la mère italienne, souvent identifiée à des instances surnaturelles et toutes-puissantes. Enfin, le rôle magique d'un esprit religieux généralement vécu sur un plan exclusivement formel livre la personnalité de l'Italien à un monde d'influences incontrôlables et profondément désécurisantes.

La prise de contact avec une population étrangère, chez laquelle les éléments névrotiques que nous venons de citer paraissent, du moins sur un plan collectif, plus atténués, ne pourra donc s'établir que sur la base d'inégalité, source de conflits futurs.

On assiste ainsi, parallèlement aux conduites d'isolement et à la rupture de contacts avec le milieu étranger qui caractérisent les évolutions de désadapta-

tion chez les Italiens, à des réactions de défense qui permettent aux sujets de compenser ou de prévenir leur angoisse. L'entrée dans un groupe de compatriotes vivant dans les mêmes conditions économiques et sociales représente le mode idéal de cette défense. Cette tentative de reconstitution d'un clan d'inspiration familiale (vie communautaire dans des appartements avec participation de chaque membre du groupe aux charges ménagères) suffit parfois à sécuriser l'individu et à enrayer le processus de désadaptation.

Ceci dit, dans quelle mesure pouvons-nous, en tant que médecins appelés à nous occuper de cas semblables, intervenir efficacement par les moyens thérapeutiques dont nous disposons ?

La réponse est, en ce qui nous concerne personnellement, décevante. L'expérience acquise chez les sujets que nous avons examinés dans notre service semble prouver qu'il est en général inutile d'entreprendre des thérapies médicamenteuses dans de tels états de désadaptation. Même l'introduction en médecine de produits plus spécifiquement aptes à combattre l'anxiété et les troubles fonctionnels n'a pas sensiblement modifié, au cours de ces dernières années, les chances d'un succès thérapeutique chez cette catégorie de patients. On remarquera ici un fait assez intéressant : l'effet du médicament dont le rôle magique devrait, à première vue, trouver une résonance favorable auprès d'individus soumis à des influences magiques, est en réalité annulé par la méfiance à l'égard du thérapeute étranger et des produits qu'il utilise. Cette méfiance constitue, avec le niveau intellectuel souvent peu développé du sujet, l'obstacle majeur à toute tentative d'approche sur un plan psychothérapeutique profond. Aussi devons-nous limiter en général notre intervention à une psychothérapie de surface, appuyée par des mesures d'aide sociale.

Une telle thérapie ne peut aspirer qu'à de modestes résultats, car il est impossible, dans les limites d'un traitement de soutien, d'aborder les problèmes qui sont à la base même de ces troubles.

Dans ces conditions, nous sommes souvent amenés à considérer le rapatriement immédiat comme étant la seule mesure thérapeutique valable pour les cas les plus tenaces et les plus graves de désadaptation et d'angoisse. La catamnèse de quelques cas de ce genre, que nous avons pu établir avec trois ou quatre ans de recul, semble prouver que les états dépressifs liés aux troubles de l'adaptation s'atténuent et disparaissent dès le retour au pays d'origine.

Nous ne venons de toucher ici qu'à quelques aspects du problème très complexe que soulève l'émigration en général et l'émigration italienne en Suisse en particulier. Ainsi faudrait-il encore parler du comportement de la population autochtone vis-à-vis de l'émigré, de ses réactions et des mécanismes psychologiques qui sous-tendent ces conduites. Il est hors de doute que, parmi les facteurs d'adaptation, l'accueil réservé par le pays d'immigration aux travailleurs étrangers joue un rôle important. En Suisse, un fort courant xénophobe, évident surtout depuis l'arrivée massive des réfugiés politiques au

cours des vingt dernières années, provoque parfois des sentiments d'hostilité à l'égard des travailleurs étrangers, surtout lorsque ces derniers, en proie aux difficultés qu'ils rencontrent dans leur adaptation, semblent vouloir refuser en bloc les habitudes de la population indigène. Cette attitude de refus touche en général les Suisses de façon très narcissique et déclenche des réactions qui exacerbent les conflits.

Mais il est temps de nous livrer, en guise de conclusion, à quelques remarques concernant ce qu'on pourrait appeler la « prophylaxie » de la désadaptation de l'émigré italien en Suisse.

L'observation d'un certain nombre de cas qui ont été examinés dans notre Service de Policlinique psychiatrique semble donc prouver qu'il existe, chez les travailleurs transalpins, des traits psychologiques communs qui prédisposent aux troubles de l'adaptation. Ces derniers apparaissent à la faveur d'un agent traumatisant non spécifique chez les sujets dont la personnalité prémorbide est particulièrement vulnérable, et ceci en rapport avec certaines caractéristiques individuelles ou raciales. Les conflits déclenchés par la désadaptation affectent non seulement l'hygiène mentale de l'émigré, mais se répercutent également sur l'équilibre du milieu environnant.

Est-il dès lors possible d'envisager des mesures préventives aptes à diminuer la fréquence de ces conflits? A notre avis, la solution idéale de ce problème consiste en un travail de sélection susceptible d'améliorer la qualité de la main-d'œuvre de provenance italienne. Les questions inhérentes à la sélection des émigrés ont fait l'objet d'une remarquable étude parue récemment dans le cadre de l'ouvrage rédigé et publié par le Bureau international du travail à Genève (*Les migrations internationales*, op. cit.). Nous y empruntons quelques considérations qui nous ont paru particulièrement intéressantes.

En ce qui concerne le pays d'émigration, les critères de sélection visent surtout à favoriser l'expatriation d'individus jugés comme étant non indispensables à l'économie nationale. Un tel principe qui tient compte avant toute chose de la sauvegarde de l'intérêt national du pays d'émigration s'oppose directement, par son but même, aux principes de sélection préconisés par le pays d'immigration.

En Italie, les institutions gouvernementales qui s'occupent de l'émigration ont essentiellement comme but d'évaluer les conditions de travail proposées par l'étranger aux futurs émigrants. C'est ainsi que l'autorité se livre à un examen systématique des contrats de travail de chaque candidat à l'émigration avant même de lui délivrer le passeport. En principe, des examens médicaux doivent avoir lieu avant l'émigration pour écarter les candidats qui ne rempliraient pas les conditions d'âge, de santé ou de formation professionnelle requise. Trois centres d'émigration ont été récemment institués à Milan, Naples et Messine pour s'occuper des examens médicaux et des formalités nécessaires à l'émigration. Mais, pour des raisons qui nous échappent, seule-

ment un quart de la masse des émigrants italiens a recouru, au cours de ces dernières années, aux bons offices de cette institution.

La politique suivie par les pays d'immigration est dictée, quant à elle, par le critère visant à obtenir une amélioration de la qualité de la main-d'œuvre d'importation à l'aide d'un contrôle sévère du recrutement des travailleurs étrangers. Or, ce contrôle s'exerce, en Suisse, en tenant compte presque uniquement des besoins du marché helvétique du travail et des fluctuations de la situation économique, tandis qu'on néglige toute sélection basée sur les aptitudes professionnelles, sociales et psychologiques de chaque candidat à l'immigration. Récemment, quelques pays d'immigration ont décidé l'envoi à l'étranger de missions temporaires ou permanentes pour étudier les problèmes que pose le recrutement des travailleurs. Ces missions sont chargées de prendre contact avec les futurs émigrants, de les sélectionner et de les orienter quant à leur activité future. Elles se composent de fonctionnaires spécialisés qui vérifient si les candidats remplissent les conditions générales pour l'émigration, de médecins qui attestent non seulement l'état de santé satisfaisant du futur émigrant, mais qui examinent dans certains cas les aptitudes physiques de ce dernier par rapport aux occupations qu'il se propose d'exercer à l'étranger. En outre, ces missions disposent de conseillers techniques qui contrôlent la formation professionnelle des candidats. Parfois, ces missions sont financées par des institutions privées, comme dans le cas de la Fédération belge des employeurs.

En Suisse, rien de semblable n'a été entrepris jusqu'à présent, du moins à notre connaissance, ni par le gouvernement ni par l'initiative privée. Enfin, les organisations internationales, avant toutes l'O.I.T., ont institué des services spéciaux pour l'émigration. Le CIME (Comité intergouvernemental pour les migrations européennes), créé dans un but d'assistance et d'organisation de l'émigration, a formé récemment en Italie une équipe de 40 fonctionnaires chargés du travail de présélection. Il s'agit d'une présélection technique, effectuée à l'aide d'examens d'orientation professionnelle. Cette activité s'est exercée jusqu'à présent au profit des Italiens émigrant vers l'Amérique du Sud et les pays du Commonwealth.

On s'oriente donc, d'une façon générale, dans le domaine des migrations internationales, vers des critères plus objectifs de sélection. Mais il est évident que ce choix semble s'opérer surtout en fonction de critères économiques, professionnels et sociaux, tandis qu'un intérêt bien mineur est voué aux critères de choix basés sur les facteurs psychologiques. Il ne suffit pas d'interdire l'émigration des aliénés mentaux pour assurer une sélection satisfaisante sur le plan de l'hygiène mentale. C'est la raison pour laquelle nous préconisons, sur la base de notre expérience dans ce domaine, la participation de psychologues et de psychiatres à ce travail de sélection. Leur mission consisterait à examiner les candidats du point de vue de leur personnalité, de façon à pouvoir opérer, dans la mesure des moyens d'investigation objective dont on dispose, un choix

préalable des sujets sur la base de leurs possibilités d'adaptation au milieu d'immigration. Cette œuvre de prophylaxie mentale serait, selon nous, susceptible de diminuer sensiblement les risques d'éclosion des troubles dont nous venons de mentionner quelques aspects parmi les plus fréquents.

On est bien loin, dans le cas de l'émigration italienne en Suisse, de la réalisation de pareilles mesures préventives et il faut tenir compte, cela va sans dire, des obstacles qui s'opposent à ce projet (difficultés financières, difficultés de recrutement d'un personnel qualifié pour remplir ces fonctions, difficultés dues aux résistances des émigrés face à ces initiatives de présélection).

Il est donc nécessaire, pour le moment, d'accepter les choses telles qu'elles se présentent dans la réalité et d'y apporter les remèdes dont nous disposons. Cela pourra se faire dans la mesure où chaque médecin appelé à s'occuper du cas d'un émigré saura tenir compte des multiples facteurs psychologiques et sociaux dont nous espérons avoir montré ici le rôle et l'importance.

Résumé

Après avoir donné un aperçu historique du phénomène migratoire européen en général et italien en particulier, l'auteur, se référant à un matériel d'observation clinique concernant environ 700 émigrés italiens examinés en l'espace de dix ans à la Polyclinique psychiatrique universitaire de Lausanne, aborde les problèmes psychologiques et sociaux posés par ce type de population vivant dans un milieu étranger. Il insiste spécialement sur les difficultés d'adaptation somatique, sociale et affective et sur les causes prédisposant l'éclosion de manifestations de désadaptation chez le travailleur italien en Suisse. Ces causes relèvent de la structure de la personnalité prémorbide, vue dans une perspective psychodynamique, ainsi que de facteurs psychologiques et sociaux propres à la provenance géographique des sujets. L'intervention d'un agent traumatisant non spécifique déclenche en général une évolution anxieuse qui aboutit au syndrome de désadaptation. Le traitement de ces cas consiste le plus souvent en des mesures sociales, le niveau intellectuel du type de population considéré ne permettant pas en général une approche psychothérapique plus approfondie. Enfin, l'auteur se livre à quelques remarques au sujet des critères de sélection de la main-d'œuvre étrangère en Suisse.

Zusammenfassung

Nach einem historischen Überblick über europäische und besonders italienische Migrationsbewegungen geht der Autor auf das klinische Beobachtungsmaterial der psychiatrischen Poliklinik der Universität Lausanne ein, das im Verlaufe der letzten 10 Jahre an etwa 700 italienischen Auswanderern gesammelt wurde, und widmet sich dabei den sozialen und psychologischen Problemen, denen diese in einer fremden Umgebung lebende Bevölkerungsschicht begegnet. Der Autor weist besonders auf die Schwierigkeit der somatischen, affektiven und sozialen Anpassung und auf die zur offenen Manifestierung von Adaptationsstörungen disponierenden Faktoren beim italienischen Arbeiter in der Schweiz hin. Diese Gründe liegen in der prämorbidem Struktur der Persönlichkeit, wie sie in psychodynamischer Sicht gesehen wird, wie auch in den eigentlichen psychologischen und sozialen Faktoren der geographischen Herkunft. Im allgemeinen führt ein unspezifisches traumatisches Ereignis zur Angstentwicklung, die schließlich in der manifesten Adaptationsstörung endet. Die Behandlung solcher Fälle erlaubt im allgemeinen unter Berücksichtigung des Intelligenzniveaus dieser Bevölkerungsschicht ein tieferes psychotherapeutisches Eingehen nicht und beruht deshalb meistens auf einfachen Sozialmaßnahmen. Zum Schluß macht der Autor einige Bemerkungen zu den Kriterien der Auswahl des Fremdarbeiters in der Schweiz.