



# Historical Scientific Racism and Psychiatric Publications: A Necessary International Anti-racist Code of Ethics

The Canadian Journal of Psychiatry /  
La Revue Canadienne de Psychiatrie  
2021, Vol. 66(10) 863–872  
© The Author(s) 2021



Article reuse guidelines:  
sagepub.com/journals-permissions  
DOI: 10.1177/07067437211020613  
TheCJP.ca | LaRCP.ca



Imen Ben-Cheikh, MD<sup>1</sup> , Roberto Beneduce, MD, PhD<sup>2</sup>,  
Jaswant Guzder, MD<sup>3</sup>, Sushrut Jadhav, MBBS, MD, MRCPsych., PhD<sup>4</sup>,  
Azaad Kassam, MD<sup>5</sup>, Myrna Lashley, PhD<sup>3</sup>, Malika Mansouri, PhD, HDR<sup>6</sup> ,  
Marie Rose Moro, MD, PhD<sup>6,7</sup>, and Don Quang Tran, MD<sup>1</sup>

## Keywords

antiracism, international code of ethics, historical scientific racism, pseudoscience, psychiatric publications, editorial ethics

Ethical aspects of publishing in scientific journals are an important issue addressed since the late 1970s by the International Committee of Medical Journal Editors (1978). Today, medical journals also benefit from other international organizations' recommendations such as the Committee on Publication Ethics, World Association of Medical Editors, and World Health Organization (WHO). These international best practices guidelines cover various ethical issues related to integrity in research, authorship, conflicts of interest, and so on.

However, ethical principles of publishing in psychiatry have received little attention in the literature,<sup>1</sup> and more specifically, to date, there are no international anti-racist policies to guide the management of historical psychiatric publications with pseudoscientific and racist content. The World Medical Association (WMA) defines the term pseudoscience as “a set of statements, assumptions, methods, beliefs and practices which, without having been tested by a valid and recognized scientific method, are falsely presented as scientific.”<sup>2</sup> Embedded in intersectional dimensions, racism is more complex to define. However, despite different formulations in the literature, there is a consensus that racism manifests through discriminatory actions or inactions towards a group belonging to a different race, culture, or ethnicity based on the belief that there is a hierarchy among human groups, or on unconscious prejudices, in the absence of any underlying racist ideology. Although race also has different definitions, its major social repercussions make it a social concept.<sup>3</sup>

Publications with racist content written during historical and political contexts of colonialism, slavery, or Nazism currently remain available, sometimes in prestigious psychiatric journals. This racist literature raises an important contemporary ethical issue as to whether their access

should continue without prior disclosure or warning to the reader about the presence of racist and pseudoscientific content.

It is important to be cognizant of how widespread this literature is. Globalization and online access to several scientific journals make it easy today to access these publications all around the world. In addition, it suggests the risk for tragic and not yet analyzed effects of these publications on scholars and clinicians who “learned” about themselves, their brain, and their abilities from these books and publications such as *The African Mind*, by John C. Dixon Carothers, first published by WHO in 1953, and again until the seventies, “training” many African psychiatrists about their presumed inferiority as *Africans*.

While it is important to be able to access scientific archives as historical documents, the absence of disclaimers about racist content highlights the urgent need to develop an international code of ethics providing a framework for historical scientific racism to guide editors and scientific journals. This manuscript addresses from an

<sup>1</sup> Department of Psychiatry, Université de Sherbrooke, Quebec, Canada

<sup>2</sup> Department of Cultures, Politics, and Society, University of Turin, Italy

<sup>3</sup> Department of Psychiatry, McGill University, Quebec, Canada

<sup>4</sup> University College London, United Kingdom

<sup>5</sup> Department of Psychiatry, University of Ottawa, Ontario, Canada

<sup>6</sup> University of Paris, France

<sup>7</sup> Child and Adolescent Psychiatry, Cheffe de service de la Maison des adolescents, Maison de Solenn, AP-HP, Paris, France

## Corresponding Author:

Imen Ben-Cheikh, MD, 108-2924 Blvd. Taschereau, Greenfield Park, Quebec, Canada J4V 2G8.

Email: imen.ben.cheikh@usherbrooke.ca

ethical, psychological, and social perspective (1) the relevance of an international anti-racist scientific policy framing historical publications with discriminatory content, whether it is racist, anti-Semitic, Islamophobic, homophobic, casteist, sexist, and so on and (2) proposes a possible solution.

### Intersections of Historical Colonialism, Scientific Racism, and Political Abuse of Psychiatry

Political abuse of psychiatry is the misuse of psychiatry to violate the fundamental human rights of some groups and individuals in a society.<sup>4</sup> It has been historically used by colonial regimes and several totalitarian regimes around the world. Instances of political abuse in the history of psychiatry involved psychiatrists who sometimes had great prestige within the psychiatric community and in their countries of origin. For example, the American psychiatrist Donald Ewen Cameron (1901 to 1967), who became an honorary member of the Canadian Psychiatric Association in 1965,<sup>(1)</sup> was complicit with the tragic experiences of the “Duplessis Orphans,” several thousand orphaned children who were falsely certified as mentally ill by the government of Quebec during the 1950s. Austrian psychiatrist Hans Asperger (1906 to 1980), who gave his name to the famous autistic syndrome, was complicit with the Nazi ideology of “racial purification.”<sup>5</sup> The German psychiatrist Emil Kraepelin (1856 to 1926), after conducting a comparative psychiatry research in Java, proposed a racial developmental hierarchy to explain the observed clinical differences while ignoring the social context.<sup>6</sup> The Italian physician and anthropologist Cesare Lombroso (1835 to 1909), considered as the leader of the scientific school of criminology, developed a theory of “innate criminality,” stating that criminality is recognizable by craniological and physical characteristics. In his book *The Criminal Man* (1867), Lombroso writes<sup>(2)</sup>

( . . . ) Criminals resemble savages and the colored races. These three groups have many characteristics in common, including thinness of body hair, low degrees of strength and below-average weight, small cranial capacities, sloping foreheads, and swollen sinuses ( . . . ), upwardly arching temporal bones, sutural simplicity, thick skulls, overdeveloped jaws and cheekbones, oblique eyes, dark skin, thick and curly hair, and jug ears.

Scientific racism that marked the history of medicine and psychiatry during the 19th and 20th centuries was at the origin of several publications in scientific journals in the United States and Europe despite their pseudoscientific or racist content. The American psychiatrist George Alder Blumer published in 1899 an editorial correspondence in the *American Journal of Psychiatry*<sup>(3)</sup> in which he describes patients during a trip in the Antilles. Blumer writes (p. 716)

( . . . ) many of the patients—the majority impress one as degenerates, are not much higher in the scale of existence than the anthropoid ape. ( . . . ). Nowhere did I see patients working, as we understand the word work. The native negro is naturally an indolent fellow, and the very liberal poor laws of Barbados are calculated to enervate him.

Racist assertions of Black people’s inferiority in brain size, intelligence, and morality have persisted in psychological literature over the last 100 years despite repeated critiques.<sup>7</sup> The Canadian psychologist John Philippe Rushtel was still claiming an intellectual inferiority of Blacks in a text published in 2012 in the prestigious journal *American Psychologist*<sup>(4)</sup>. In 1908, the French psychiatric journal *Annales Médico-psychologiques* published a text written by Boigeay describing what he considers “the psychological profile of the Muslim”<sup>(5)</sup>. Boigeay writes, for example (p. 8, translation):

The manifestations of this state are the following: 1—The existence in the intellectual territory of any Muslim, of real “dead spots” where certain impressions are never registered ( . . . ) 2—The obsession or, if we prefer, the madness of words. These words are: Allah, Illah! and others contained in prayers and invocations to the Godhead. You must have seen the Muslims in the mosque say like hallucinators, for hours and a hundred times a minute, these two words Allah, Illah! swinging their heads like floating buoys undulating on an invisible sea, to get an idea of this kind of madness. After an hour of this exercise, the wisest became ecstatic delirious.

According to Berthelie<sup>8</sup> (p. 131–132), this was the first psychiatric publication “properly and entirely racist” of a rare violence.

The *Annales Médico-Psychologiques* published other racist papers written by the French psychiatrist Antoine Porot in his “*Notes de psychiatrie musulmane*” in 1918<sup>(6)</sup> and “*L’impulsivité criminelle chez l’indigène algérien*” with his student Arrii in 1932<sup>(7)</sup>. Author of theories of primitivism and “criminal impulsiveness” among North Africans, Antoine Porot describes them by stating

The true indigenous mass, a shapeless block of profoundly ignorant and credulous primitives, far removed from our mentality and our reactions. (*Notes de psychiatrie musulmane*, p. 377, translated)

The native, a large mental deficiency, whose higher and cortical activities are little evolved, is above all a primitive being whose life, essentially vegetative and instinctive, is mainly regulated by his diencephalon.<sup>(8)</sup>

The history of psychiatry is marked by several other pseudoscientific publications conveying hateful theories.<sup>9</sup> Renneville<sup>10</sup> underlines that a false or erroneous theory can still have a wide following: “Whatever status one grants to these discourses, ‘false science’, ‘error’, ‘ideology’, we would probably have a lot to lose by underestimating their

effects in our societies” (p. 1723–1724, translated). Although racism in psychiatric literature is reported by several authors in North America and Europe,<sup>11,12</sup> the effects of pseudoscientific racist texts remain little recognized by the international psychiatric and scientific community. The American Psychiatric Association’s recent apology<sup>13</sup> was an important step in recognizing that past inaction has contributed to perpetuating structural racism. Decolonization of psychiatry, initially embodied by Frantz Fanon’s anti-racist psychiatry during the French colonial period, has become a postcolonial contemporary issue<sup>14,15</sup> that could take different forms involving both the fields of psychiatry and ethics.

### Scholarly Publishing and Anti-racist Policies: Ethics’ Role in Dismantling Structural Racism

Despite the efforts to dismantle scientific racism since the end of World War II, it is not yet completely eradicated.<sup>16</sup> According to Potter<sup>17</sup> and Ibrahim and Morrow,<sup>18</sup> intersections of scientific racism, colonialism, and political abuse of psychiatry are historical roots of current persisting systemic oppression in psychiatry and structural racism in our societies. As highlighted by Memmi,<sup>19</sup> historical relations between colonizers and colonized inevitably influence contemporary social relations between ex-colonizers and ex-colonized.

According to Johnstone and Kanitsaki,<sup>20</sup> racism has been neglected as an ethical issue, and, if this problem remains unaddressed in the field of scientific and scholarly publications, the potential harmful consequences will remain difficult to prevent and manage. Racism is a social determinant of health that has an impact on the health status of children, adolescents, adults, and their families.<sup>21</sup> Experiences of racism, discrimination, and micro-aggressions are documented to be associated with race-based stress, physical and mental health impacts, and potential racial trauma.<sup>22</sup> The concept of historical trauma refers to trauma symptoms related to a collective trauma with generational implications such as colonialism, genocides, and slavery. While a diagnostic category of post-traumatic stress disorder can validate the traumatic event, it could simultaneously cover the political, racial, and historical roots of suffering.<sup>23</sup> Thus, historical trauma requires complex analysis to avoid simplistic interpretations.

Bioethics could play an increasingly important role in the development of institutional policies to address racism and social injustice.<sup>24</sup> According to Mayes,<sup>25</sup> bioethics has not been able to respond to institutional racism as it is itself shaped to favour majority groups over minority groups. Mayes emphasizes that institutional racism in health care is compounded by the fact that both medicine and ethics are implicated. Fernando<sup>12</sup> highlights that one of the reasons institutional racism persists is the collective denial and the failure of our societies to face the horrors of racism in the past with a full appreciation of their consequences. Ben-Cheikh<sup>26</sup> proposes psychoeducation to help dismantle structural and

institutional racism, including education on explicit contextualization of racist historical publications. Knowledge of the historical and political context of the past does not change the racist character of a text today. An implicit contextualization is thus insufficient and should not justify the absence of an *explicit* disclosure about a racist content.

In Europe and in North America, sensitive contents in media (e.g., violence, profanity, obscenities) are routinely preceded by disclaimers. The aim of these warning signs or messages is not to censure but rather to allow the reader to have a critical thinking, to know what to expect, and to make a clear choice whether or not to view the content. While it is important to keep historical documents of scientific publications, we suggest an anti-racist strategy implicating an international publishing code of ethics that should define *how* editors present pseudoscientific and racist articles to the readership. Science and bioethics should no longer collude with the invisible violence purported by historical racist publications. Only when our professions, in partnership with publishers, recognize and correct the “epistemological ignorance” generated by what Charles Mills defined as a “racial contract,” we will be actively countering an ignorance that continues to invisibly permeate our knowledge: “a cognitive and moral economy psychically required for conquest, colonization, and enslavement”<sup>27</sup> (p. 19).

### Conclusion and Recommendation

The American and Canadian psychiatric associations have recently recognized the existence of structural racism in psychiatry and are committed to developing anti-racist policies that promote equity in mental health for all.<sup>13,28</sup> Several editorials around the world have also called for action against racism and social injustice.<sup>26,28,29,30</sup> Historical psychiatric publications with racist content should not be forgotten or ignored. The role of colonial pseudoscience in the roots of contemporary structural racism should be recognized and analyzed. Today, it is a matter of scientific, social, and editorial responsibility to develop an international anti-racist code of ethics that fights scientific racism and provides a framework for historical publications.

Editors have the challenge and responsibility to both preserve access to historical archives and treat the entire readership with respect and dignity, regardless of their ethnicity, colour of skin, religion, gender, and Otherness. We recommend that all scientific journals identify any historical publications that have a racist content and add at the beginning of these publications a disclosure statement such as *The reader is warned about racist content in this paper, written at a time of political oppression against groups of human beings based on their racial, ethnic or religious identity.* While this potential solution is simple, it represents nonetheless an unprecedented action in terms of anti-racist policies in the scientific publishing field. Furthermore, the process to achieve such a change is complex. While some

racist content would be obvious to all readers, others may be subject to interpretation and debate. To achieve an effective sorting of historical publications, especially for more subtle or ambiguous cases, we suggest that editors get the support of relevant national and international professional organizations such as the Society for the Study of Psychiatry and Culture in North America and the *Centre Ressource Européen en clinique transculturelle (Centre Babel)* in Europe and that a competent and diverse committee of experts gets implicated. Finally, as historical racist publications concern many disciplines in medicine and in psychology, an international anti-racist publishing code of ethics should target scientific publications broadly and would need the support of important organizations like the World Psychiatric Association and the WMA.

Psychiatry has been used politically and socially, in a malicious way, at different periods of history. As scientists, physicians, ethicists, psychiatrists, psychologists, we should take a critical look at this past, which is not gone as much as we would like, to both recognize the embedded impact of our history on our contemporary societies and embrace our collective responsibilities in the face of these drifts.

### Acknowledgement

The authors thank Dr Cecile Rousseau for reviewing an earlier draft of the manuscript and for her valuable suggestions.

### Declaration of Conflicting Interests

The author(s) declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

### Funding

The author(s) received no financial support for the research, authorship, and/or publication of this article.

### ORCID iD

Imen Ben-Cheikh, MD  <https://orcid.org/0000-0003-2119-1312>  
Malika Mansouri  <https://orcid.org/0000-0001-6243-6043>

### Notes

1. Cameron DE. *Can J Psychiatry*. 1965;10(6):459.
2. Lombroso C. Atavism and punishment. In: *Criminal man*. London: Duke University Press;2006. p. 91–94. On presumed prevalence of left-handedness in women and “savage races,” see also Lombroso C. Left-handedness and left-sidedness, *North Am Rev*. 1904;177:440–444, 562.
3. Blumer GA. The insane in the antilles. *Am J Psychiatry*. 1899;55(4):713-723.
4. Rushton JP. No narrowing in mean Black-White IQ differences—predicted by heritable g. *Am Psychol*. 2012;67(6):500–501.
5. Boigey. Étude psychologique sur l’islam, *Annales Médico-Psychologiques*, 9e série, t. VIII. 1908 octobre.
6. Porot A. Notes de psychiatrie musulmane. *Annales médico-psychologiques*. 1918;(9):377–384.

7. Porot A. et Arrii D.C. L’impulsivité criminelle chez l’indigène algérien; ses facteurs—*Annales médico-psychologiques*. 1932;(2):588-611.
8. Porot A. 35th congress of alienists and French-speaking neurologists in Brussels. 22–28 July 1935. [accessed 2021 April 19]. [https://archive.org/stream/BIUSante\\_110817x1935/BIUSante\\_110817x1935\\_djvu.txt](https://archive.org/stream/BIUSante_110817x1935/BIUSante_110817x1935_djvu.txt)

### References

1. Walter G, Bloch S. Publishing ethics in psychiatry. *Aust N Z J Psychiatry*. 2001;35(1):28-35.
2. World Medical Association (WMA). WMA declaration on pseudoscience and pseudotherapies in the field of health. Adopted by the 71th General Assembly of the WMA (online). Cordoue, Spain: World Medical Association (WMA); 2020 October.
3. Fernando S. *Mental health, race & culture*. 3rd ed. London, UK: Red Globe Press; 2010.
4. Van Voren R. Political abuse of psychiatry—an historical overview. *Schizophr Bull*. 2010;36(1):33-35.
5. Czech H. Hans asperger, national socialism, and “race hygiene in nazi-era Vienna. *Mol Autism*. 2018;9:29.
6. Kirmayer L. Cultural psychiatry in historical perspective. In Bhugra D, Bhui K, editors, *Textbook of cultural psychiatry*. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 2007:3-19.
7. Winston A. Why mainstream research will not end scientific racism in psychology. *Theory Psychol*. 2020;30(3):425-430.
8. Berthelie R. À la recherche de l’homme musulman. *Sud/Nord*. 2007;22(1):127-146.
9. Bechtel G. *Délires Racistes et Savants Fous*. Paris, France: Édition Plon; 2002.
10. Renneville M. *Les théories biologiques de la criminalité. Histoire de la Méd et des Sci*. 1995;11:1720-1724.
11. Gibson NG, Beneduce R. *Frantz Fanon, psychiatry and politics*. New York: Rowman & Littlefield; 2017.
12. Fernando S. *Institutional racism in psychiatry and clinical psychology, race matters in mental health*. London, UK: Palgrave Macmillan; 2017.
13. American Psychiatric Association (APA). *APA’s apology to black, indigenous and people of color for its support of structural racism in psychiatry*. 2021 January 18. [accessed 2021 April 19]. <https://www.psychiatry.org/newsroom/apa-apology-for-its-support-of-structural-racism-in-psychiatry>
14. Capella M, Jadhav S, Moncrieff J. History, violence and collective memory: implications for mental health in Ecuador. *Transcult Psychiatry*. 2019;57(1):32-43.
15. Beneduce R. (ed.). *Frantz Fanon: Decolonizzare la follia. Scritti sulla psichiatria coloniale*. Verona, Italy: Édition Ombre Corte; 2020.
16. Saini A. *Superior: the return of race science*. Boston, MA: Beacon Press; 2019.
17. Potter NN. Reflections on things we don’t want to think about: intersections of colonialism, transgenerational trauma, and oppression within psychiatry. *J Clin Ethics*. 2015;(1):1-7.
18. Ibrahim M, Morrow M. Weaning off colonial psychiatry in Kenya. *J Clin Ethics*. 2015;1:1-6.

19. Memmi A. *Portrait du Colonisé, Portrait du Colonisateur*. Paris, France: Éditions Gallimard; 1985.
  20. Johnstone MJ, Kanitsaki O. The neglect of racism as an ethical issue in health care. *J Immigr Minor Health*. 2010;12(4):489-495.
  21. Trent M, Dooley DG, Dougé J, AAP Section on Adolescent Health, AAP Council on Community Pediatrics, AAP Committee on Adolescence. The impact of racism on child and adolescent health. *Pediatrics*. 2019;144(2):e20191765.
  22. Comas-Díaz L, Hall GN, Neville HA. Racial trauma: theory, research, and healing: introduction to the special issue. *Am Psychol*. 2019;74(1):1-5.
  23. Beneduce R. Traumatic pasts and the historical imagination: symptoms of loss, postcolonial suffering, and counter-memories among African migrants. *Transcult Psychiatry*. 2016;53(3):261-285.
  24. Danis M., Wilson Y, White A. Bioethicists can and should contribute to addressing racism. *Am J Bioeth*. 2016;16(4):3-12.
  25. Mayes C. White medicine, white ethics: on the historical formation of racism in Australian healthcare. *J Aust Stud*. 2020;44(3):287-302.
  26. Ben-Cheikh I. Psycho-education on racism: psychiatry's role and responsibility in dismantling institutional racism. *Int J Soc Psychiatry*. 2020:20764020973057.
  27. Mills CW. *The racial contract*. New York: Cornell University Press; 1997.
  28. Kirmayer LJ, Fernando S, Guzder J, et al. A call to action on racism and social justice in mental health (Canadian Psychiatric Association, position statement). July 2020. [accessed 2021 April 19]. <https://www.cpa-apc.org/wp-content/uploads/2020-CPA-Position-Statement-Racism-EN-web-Final.pdf>
  29. Kalin NH, Binder E, Brady KT, et al. The American journal of psychiatry's commitment to combat racism, social injustice, and health care inequities. *Am J Psychiatry*. 2020 September 1;177:9.
  30. Mestre C, Sturm G, Moro MR. L'international black lives matter. *L'Autre*. 2020;21(3):246-248.
-

# Racisme scientifique historique et publications psychiatriques: nécessité d'un code d'éthique international antiraciste

Ben-Cheikh Imen, MD<sup>1</sup>, Beneduce Roberto, MD, PhD<sup>2</sup>,  
Guzder Jaswant, MD<sup>3</sup>, Jadhav Sushrut, MBBS, MD, MRCPsych., PhD<sup>4</sup>,  
Kassam Azaad, MD<sup>5</sup>, Lashley Myrna, PhD<sup>6</sup>, Mansouri Malika, PhD, HDR<sup>7</sup>,  
Moro Marie Rose, MD, PhD<sup>8</sup>, and Tran Don Quang, MD<sup>1</sup>

## Mots-clés

antiracisme, code d'éthique international, racisme scientifique historique, pseudoscience, publications psychiatriques, éthique éditoriale

L'éthique dans le domaine de la publication scientifique est abordée depuis la fin des années 1970 par l'*International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE, 1978). Aujourd'hui, les revues médicales bénéficient également des recommandations d'autres organisations internationales, telles que le *Committee on Publication Ethics* (COPE), l'Association mondiale des éditeurs médicaux (*World Association of Medical Editors*) et celles de l'organisation mondiale de la santé (OMS). Ces guides de bonnes pratiques couvrent plusieurs questions éthiques comme l'intégrité de la recherche, les droits d'auteurs, les conflits d'intérêts, etc.

Cependant, les principes éthiques de la publication en psychiatrie ont reçu peu d'attention dans la littérature<sup>1</sup> et, plus spécifiquement, à ce jour, il n'existe pas de politique antiraciste internationale pour guider la gestion des publications psychiatriques historiques à contenu pseudoscientifique et raciste. L'Association médicale mondiale (AMM) définit le terme pseudoscience comme « *un ensemble d'affirmations, de suppositions, de méthodes, de croyances et de pratiques qui, sans avoir été éprouvées par une méthode scientifique valide et reconnue, sont faussement présentées comme scientifiques* »<sup>2</sup>. Intégré dans une intersection de plusieurs dimensions, le racisme est plus complexe à définir. Cependant, malgré différentes formulations dans la littérature, il existe un consensus selon lequel le racisme se manifeste par des actions ou inactions discriminatoires envers un groupe appartenant à une race, une culture ou une ethnie différente. Ces discriminations peuvent être basées sur une idéologie raciste sous-jacente ou sur des préjugés inconscients en l'absence de toute idéologie raciste. Bien que la notion de race ait également différentes définitions dans la littérature, ses répercussions sociales majeures en font un concept social<sup>3</sup>.

Des publications à contenu raciste écrites dans un contexte historique et politique de colonialisme, d'esclavage ou

de nazisme demeurent aujourd'hui disponibles, parfois dans des revues psychiatriques prestigieuses. Cette littérature raciste soulève une question éthique contemporaine importante, à savoir si son accès devrait continuer sans divulgation ou avertissement préalable du lecteur de la présence d'un contenu raciste et pseudoscientifique.

Il est important d'être conscient à quel point une telle littérature est répandue. La mondialisation et l'accès en ligne à plusieurs revues scientifiques permettent aujourd'hui d'accéder facilement à ces publications partout dans le monde. De plus, cela suggère un risque d'effets tragiques et non encore analysés de ces publications sur les chercheurs et cliniciens qui ont « appris » sur eux-mêmes, leur cerveau et leurs capacités grâce à ces livres et publications: tel que *The*

<sup>1</sup> Professeure d'enseignement clinique, Département de psychiatrie, Université de Sherbrooke, Québec, Canada

<sup>2</sup> Professeur titulaire d'anthropologie médicale et psychologique, Département de cultures, politique et société, Université de Turin, Turin, Italie

<sup>3</sup> Professeure, Département de psychiatrie, Université McGill, Québec, Canada

<sup>4</sup> Professeur de psychiatrie transculturelle, Université College London, Londres, Royaume-Uni

<sup>5</sup> Professeur adjoint, Département de psychiatrie, Université d'Ottawa, Ontario, Canada

<sup>6</sup> Professeure, Département de psychiatrie, Université McGill, Québec, Canada

<sup>7</sup> Maître de Conférences-HDR, Psychologue clinicienne en protection de l'enfance, Université de Paris, France

<sup>8</sup> Professeure de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Université de Paris, France, Cheffe de service de la Maison des adolescents, Maison de Solenn, AP-HP, Université de Paris, France

## Corresponding Author:

Imen Ben-Cheikh, MD, 108-2924 Blvd. Taschereau, Greenfield Park, Québec, Canada J4V 2G8.

Email: imen.ben.cheikh@usherbrooke.ca

*African Mind*, de John C. Dixon Carothers, publié pour la première fois par l'OMS en 1953, et de nouveau jusque dans les années 70, qui « forme » de nombreux psychiatres africains sur leur présomption d'infériorité en tant qu'*Africains*.

S'il est important de pouvoir accéder aux archives scientifiques en tant que documents historiques, l'absence de divulgation des contenus racistes souligne un besoin urgent de développer un code d'éthique international fournissant un cadre au racisme scientifique historique, pour guider les éditeurs et les revues scientifiques. Ce manuscrit aborde d'un point de vue éthique, psychologique et social 1) la pertinence d'une politique scientifique antiraciste internationale encadrant les publications historiques à contenu discriminatoire, qu'elles soient racistes, antisémites, islamophobes, homophobes, castéistes, sexistes, etc., et 2) propose une solution possible.

### Intersections du colonialisme, du racisme scientifique historique et des abus politiques de la psychiatrie

L'abus politique de la psychiatrie est le détournement de la psychiatrie pour violer les droits humains fondamentaux de certains groupes et individus dans une société<sup>4</sup>. Il a été historiquement utilisé par les régimes coloniaux et plusieurs régimes totalitaires à travers le monde. Les cas d'abus politiques dans l'histoire de la psychiatrie ont impliqué des psychiatres qui bénéficiaient parfois d'un grand prestige au sein de la communauté psychiatrique et dans leur pays d'origine. Par exemple, le psychiatre américain Donald Ewen Cameron (1901-1967), devenu membre honoraire de l'Association des psychiatres du Canada en 1965<sup>(1)</sup>, était complice des expériences tragiques des « Orphelins de Duplessis » ; des milliers d'enfants orphelins faussement certifiés malades mentaux par le gouvernement du Québec dans les années 1950. Le psychiatre autrichien Hans Asperger (1906-1980), qui a donné son nom au célèbre syndrome autistique, était complice de l'idéologie nazie de « purification raciale »<sup>5</sup>. Le psychiatre allemand Emil Kraepelin (1856-1926), après avoir mené une recherche comparative à Java, a proposé une hiérarchie raciale pour expliquer les différences cliniques observées, tout en ignorant le contexte social<sup>6</sup>. Le médecin et anthropologue italien Cesare Lombroso (1835-1909), considéré comme le leader de l'école scientifique de criminologie, a développé une théorie de « criminalité innée », affirmant que la criminalité est reconnaissable à des caractéristiques cranio-physiques. Dans son livre *L'homme criminel* (1867), Lombroso écrit<sup>(2)</sup> :

« (...) Les criminels ressemblent aux sauvages et aux races colorées. Ces trois groupes ont de nombreuses caractéristiques en commun, y compris la minceur des poils, de faibles degrés de force et un poids inférieur à la moyenne, de petites capacités crâniennes, des fronts inclinés et des sinus enflés (...), des os temporaux se cambrant vers le haut, une simplicité suturale, des crânes épais, des mâchoires et pommettes surdéveloppées, des

yeux obliques, une peau foncée, des cheveux épais et bouclés et des oreilles décollées ».

Le racisme scientifique qui a marqué l'histoire de la médecine et de la psychiatrie aux XIXe et XXe siècle a été à l'origine de plusieurs publications dans des revues scientifiques aux États-Unis et en Europe, malgré leur contenu pseudoscientifique ou raciste. Le psychiatre américain George A. Blumer écrit en 1899 une correspondance éditoriale dans la revue *American Journal of Psychiatry*<sup>(3)</sup> dans laquelle il décrit des patients lors d'un voyage aux Antilles. Blumer écrit (p.716 et p. 722):

« (...) Beaucoup de patients - la majorité impressionne comme des dégénérés, ne sont pas beaucoup plus élevés dans l'échelle d'existence que le singe anthropoïde. (...) Nulle part je n'ai vu des patients travailler, comme nous entendons le mot travail. Le nègre indigène est naturellement indolent, et les lois très libérales pauvres de la Barbade sont calculées pour l'énerver. ».

Des affirmations racistes d'infériorité des Noirs en matière de taille du cerveau, d'intelligence et de moralité ont persisté dans la littérature psychologique au cours du dernier siècle malgré des critiques répétées<sup>7</sup>. Le psychologue canadien John Philippe Rushtel revendiquait encore une infériorité intellectuelle des Noirs dans un texte publié en 2012 dans la prestigieuse revue *American Psychologist*<sup>(4)</sup>. En 1908, la revue psychiatrique française des *Annales Médico-psychologiques* publie un texte rédigé par le docteur Boigey décrivant « le profil psychologique du musulman »<sup>(5)</sup>. Boigey écrit (p.8) :

« Les manifestations de cet état sont les suivantes : 1-L'existence dans le territoire intellectuel de tout Musulman, de véritables « points morts » où certaines impressions ne s'enregistrent jamais (...) 2-L'obsession ou, si l'on préfère, la folie des mots. Ces mots sont : Allah, Illah! et d'autres encore contenus dans les prières et les invocations à la Divinité. Il faut avoir vu à la mosquée les Musulmans prononcer comme des hallucinés, pendant des heures et cent fois par minute, ces deux mots Allah, Illah! en balançant leurs têtes comme des bouées flottantes ondulant sur une mer invisible, pour se faire une idée de ce genre de folie. Au bout d'une heure de cet exercice, les plus sages sont devenus des délirants extatiques ».

Selon Bertheliet<sup>8</sup> (p.131-132), il s'agissait de la première publication psychiatrique « proprement et entièrement raciste », d'une rare violence.

Les *Annales Médico-Psychologiques* ont publié d'autres textes à contenu raciste du psychiatre Antoine Porot en 1918, les *Notes de psychiatrie musulmane*<sup>(6)</sup>, et en 1932 *L'impulsivité criminelle chez l'indigène algérien* écrit avec son élève Arrii<sup>(7)</sup>. Auteur de théories de primitivisme et « d'impulsivité criminelle » chez les Nord-Africains, Antoine Porot décrit ces derniers en déclarant:

« La vraie masse indigène, un bloc sans forme de primitifs profondément ignorants et crédules, très éloignés de notre

mentalité et de nos réactions » (Notes de psychiatrie musulmane, 1918, p. 377).

« L'indigène, gros débile mental, dont les activités supérieures et corticales sont peu évoluées, est surtout un être primitif dont la vie, essentiellement végétative et instinctive, est surtout réglée par son diencéphale ». (8)

L'histoire de la psychiatrie est marquée par plusieurs autres publications pseudoscientifiques véhiculant des théories haineuses<sup>9</sup>. Renneville<sup>10</sup> (p.1723-1724) souligne qu'une théorie fautive ou erronée peut tout de même gagner un large public : « *Quel que soit le statut que l'on accorde à ces discours, « fausse science », « erreur », « idéologie », nous aurions probablement beaucoup à perdre à sous-estimer leurs effets dans nos sociétés* ». Aujourd'hui, bien que le racisme historique dans la littérature psychiatrique soit rapporté par plusieurs auteurs en Amérique du Nord et en Europe<sup>11, 12</sup>, les effets des textes pseudo-savants historiques racistes restent peu reconnus par la communauté psychiatrique et scientifique internationale. Les récentes excuses de l'association américaine de psychiatrie (APA)<sup>13</sup> constituent un pas important dans la reconnaissance de la contribution de l'inaction passée dans la perpétuation du racisme structurel. La décolonisation de la psychiatrie, amorcée par la psychiatrie antiraciste de Frantz Fanon durant la période coloniale française, est devenue un enjeu contemporain postcolonial<sup>14, 15</sup> qui peut prendre différentes formes, impliquant à la fois les champs de la psychiatrie et de l'éthique.

### Publications savantes et politiques antiracistes: rôle de l'éthique dans le démantèlement du racisme structurel

Malgré les efforts déployés pour démanteler le racisme scientifique depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale, ce dernier n'est toujours pas complètement éradiqué<sup>16</sup>. Selon Potter<sup>17</sup> et Ibrahim et Morrow<sup>18</sup>, les intersections du racisme scientifique, du colonialisme et des abus politiques de la psychiatrie sont les racines historiques de l'oppression systémique persistante en psychiatrie et du racisme structurel dans nos sociétés. De plus, les rapports historiques entre colonisateurs et colonisés influencent inévitablement les rapports sociaux contemporains entre ex-colonisateurs et ex-colonisés<sup>19</sup>.

Selon Johnstone et Kanitsaki<sup>20</sup>, le racisme a été négligé en tant que problème éthique et, si ce problème reste non traité dans le domaine des publications scientifiques, les conséquences potentiellement néfastes resteront difficiles à prévenir et à gérer. Le racisme est un déterminant social de la santé ayant un impact sur la santé des enfants, des adolescents, des adultes et de leurs familles<sup>21</sup>. Les expériences de racisme, de discrimination et de micro-agressions sont documentées comme étant associées à un « stress racial », des impacts sur la santé physique et mentale et potentiellement un traumatisme racial<sup>22</sup>. Le concept de traumatisme historique fait référence aux symptômes de traumatisme liés à un trauma collectif ayant des implications générationnelles,

comme le colonialisme, les génocides et l'esclavage. Alors qu'une catégorie diagnostique de trouble de stress post-traumatique peut valider l'événement traumatique, elle pourrait simultanément camoufler les racines politiques, raciales et historiques de la souffrance<sup>23</sup>. Ainsi, le traumatisme historique nécessite une analyse complexe pour éviter des interprétations simplistes.

La bioéthique pourrait jouer un rôle de plus en plus important dans l'élaboration de politiques institutionnelles pour lutter contre le racisme et l'injustice sociale<sup>24</sup>. Selon Mayes<sup>25</sup>, la bioéthique n'a pas été en mesure de répondre au racisme institutionnel, car elle est elle-même façonnée de façon à favoriser les groupes majoritaires par rapport aux groupes minoritaires. Mayes souligne que le racisme institutionnel dans les soins de santé est aggravé par le fait qu'à la fois la médecine et l'éthique sont impliquées. Fernando<sup>12</sup> souligne que l'une des raisons pour lesquelles le racisme institutionnel persiste est un déni collectif et l'incapacité de nos sociétés à faire face aux horreurs du racisme dans le passé avec une pleine appréciation de leurs conséquences. Ben-Cheikh<sup>26</sup> propose la psychoéducation pour aider à démanteler le racisme structurel et institutionnel, incluant une éducation sur la contextualisation explicite des publications historiques racistes. La connaissance d'un contexte historique et politique du passé ne change pas le caractère raciste d'un texte lu aujourd'hui. Une contextualisation implicite est insuffisante et ne doit pas justifier l'absence d'une divulgation explicite d'un contenu raciste.

En Europe et en Amérique du Nord, les contenus sensibles dans les médias (violence, blasphème, obscénités, etc.) sont systématiquement précédés d'un avertissement du public. Le but de ces signes ou messages d'avertissement n'est pas de censurer, mais plutôt de permettre au lecteur une pensée critique, savoir à quoi s'attendre et faire un choix éclairé de voir, ou non, le contenu.

Alors qu'il est important de conserver les documents des publications historiques, nous suggérons une stratégie antiraciste impliquant un code d'éthique international pour définir la façon dont les articles pseudoscientifiques et racistes devraient être présentés au lectorat. La science et la bioéthique ne devraient plus rester complices de la violence invisible des publications historiques racistes. Ce n'est que lorsque nos professions, en partenariat avec les éditeurs, avanceront pour reconnaître et corriger « l'ignorance épistémologique » engendrée par ce que Charles Mills a défini comme un « contrat racial », que nous lutterons activement contre une ignorance qui continue à imprégner invisiblement nos connaissances: « *une économie cognitive et morale psychiquement requise pour la conquête, la colonisation et l'asservissement.* »<sup>27</sup> (p.19, traduction).

### Conclusion et recommandation

Les associations américaine et canadienne de psychiatrie ont récemment reconnu l'existence du racisme structurel en psychiatrie, et s'engagent à développer des politiques



antiracistes qui promeuvent l'équité en santé mentale pour tous<sup>13, 28</sup>. Plusieurs éditoriaux à travers le monde ont également appelé à agir contre le racisme et l'injustice sociale<sup>26,28,29,30</sup>. Les publications psychiatriques historiques à contenu raciste ne devraient pas tomber dans l'oubli ou l'ignorance. Le rôle de la pseudoscience coloniale dans les racines du racisme structurel contemporain devrait être reconnu et analysé. C'est aujourd'hui une question de responsabilité scientifique, sociale et éditoriale de développer un code d'éthique international antiraciste qui lutte contre le racisme scientifique et encadre les publications historiques.

Les éditeurs et rédacteurs en chef ont le défi et la responsabilité à la fois de préserver l'accès aux archives historiques et de traiter l'ensemble du lectorat avec respect et dignité, quels que soient son appartenance ethnique, sa couleur de peau, sa religion, son genre, et sa diversité. Nous recommandons aux revues scientifiques d'identifier les publications historiques racistes et d'ajouter au début de ces publications une déclaration mentionnant, par exemple: *Le lecteur est averti du contenu raciste de cet article, rédigé lors d'une période d'oppression politique contre des groupes d'êtres humains en raison de leur identité raciale, ethnique ou religieuse*. Si cette solution potentielle est simple, elle constitue toutefois une action sans précédent en termes de politiques antiracistes dans le champ éditorial scientifique. De plus, le processus pour aboutir à ce changement est complexe. Si certains contenus racistes sont évidents pour tous les lecteurs, d'autres peuvent faire l'objet d'interprétations et de débats. Pour un tri efficace des publications psychiatriques historiques, en particulier pour les cas plus subtils ou ambigus, nous suggérons aux éditeurs et rédacteurs en chef d'être soutenus par des organisations professionnelles nationales et internationales compétentes comme, par exemples, la *Society for the Study of Psychiatry and Culture* (SSPC) en Amérique du Nord, et le Centre Ressource Européen en clinique transculturelle (Centre Babel) en Europe, et qu'un comité d'experts compétent et diversifié soit impliqué. Enfin, comme les publications historiques racistes concernent de nombreuses disciplines médicales et de psychologie, un code d'éthique éditoriale antiraciste international devrait cibler les publications scientifiques historiques globalement, et nécessiterait le soutien d'organisations importantes comme l'Association Mondiale de Psychiatrie et l'Association Médicale Mondiale.

La psychiatrie a été utilisée politiquement et socialement de manière malveillante à différentes périodes de l'histoire. En tant que scientifiques, médecins, éthiciens, psychiatres, psychologues, nous devons jeter un regard critique sur ce passé, qui n'est pas aussi révolu que nous le souhaiterions, pour à la fois reconnaître l'impact intrinsèque de l'Histoire sur nos sociétés contemporaines, et assumer nos responsabilités collectives face à ces dérives.

## Notes

1. Donald Ewen Cameron. Canadian Psychiatric Association Journal. 1965;10(6):459.
2. Lombroso, C., Gibsonand, M., Rafter, N., & Seymour, M. (2006). Atavism and Punishment. In *Criminal Man* (pp. 91-94). Durham; London: Duke University Press. doi:10.2307/j.ctv11vc7kd.19. Sur la prévalence présumée d'être gaucher chez les femmes et les « races sauvages », voir aussi Lombroso C., (1904). Left-Handedness and Left-Sidedness, *The North American Review*, 177 :562, 440-444.
3. Blumer GA (1899). The insane in the Antilles ». *American journal of Psychiatry*,55(4):713-723.
4. Rushton JP. No narrowing in mean Black-White IQ differences—predicted by heritable g. *Am Psychol*. 2012 Sep;67(6):500-501
5. Boigey. 1908. « Étude psychologique sur l'islam », *Annales Médico-Psychologiques*, 9e série, t. VIII, octobre.
6. Porot A. Notes de psychiatrie musulmane. *Annales médico-psychologiques*, 1918 (9)
7. Porot A. et Arrii D.C. L'impulsivité criminelle chez l'indigène algérien. *Annales médico-psychologiques*, 1932, (2) : 588-611.
8. Porot A., 1935, 35e congrès des aliénistes et neurologues francophones à Bruxelles . [accédé 2021 April 19]. [https://archive.org/stream/BIUSante\\_110817x1935/BIUSante\\_110817x1935\\_djvu.txt](https://archive.org/stream/BIUSante_110817x1935/BIUSante_110817x1935_djvu.txt)

## Remerciements :

Les auteurs remercient Dr Cécile Rousseau pour la révision d'une version antérieure du manuscrit et pour ses précieuses suggestions.

## Références

1. Walter G, Bloch S. Publishing Ethics in Psychiatry. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2001;35(1):28-35.
2. Association médicale mondiale (AMM). Déclaration de l'AMM sur les pseudosciences et pseudothérapies dans le domaine de la santé. Adoptée par la 71ème Assemblée générale de l'AMM (en ligne), Cordoue, Espagne, octobre 2020.
3. Fernando S. *Mental health, Race & Culture* (3rd edition). London, UK: Red Globe Press; 2010.
4. Van Voren R. Political Abuse of Psychiatry- An Historical Overview. *Schizophrenia Bulletin*. 2010;36(1):33-35.
5. Czech H. Hans Asperger, National Socialism, and "race hygiene" in Nazi-era Vienna. *Molecular Autism*. 2018; 9 (29).
6. Kirmayer L. Cultural psychiatry in historical perspective. In D. Bhugra, K. Bhui (Eds.), *Textbook of Cultural Psychiatry*: 3-19. Cambridge: Cambridge University Press;2007.
7. Winston A. Why mainstream research will not end scientific racism in psychology. *Theory & Psychology*. 2020; 30(3): 425-430.
8. Berthelie R. À la recherche de l'homme musulman. *Sud/Nord*. 2007; 22(1):127-146.
9. Bechtel G. *Délires racistes et savants fous*. Édition Plon; 2002.
10. Renneville M. *Les théories biologiques de la criminalité*. Histoire de la médecine et des sciences. 1995;11: 1720-1724.

11. Gibson NG, Beneduce R. Frantz Fanon, Psychiatry and Politics. New York: Editions Rowman & Littlefield; 2017.
12. Fernando S. Institutional Racism in Psychiatry and Clinical Psychology, Race Matters in Mental Health. Palgrave Macmillan; 2017.
13. Association américaine de psychiatrie (APA) (18 janvier 2021). APA's Apology to Black, Indigenous and People of Color for Its Support of Structural Racism in Psychiatry. [accédé 2021 April 19]. <https://www.psychiatry.org/newsroom/apa-apology-for-its-support-of-structural-racism-in-psychiatry>
14. Capella M, Jadhav S, Moncrieff J. History, Violence and Collective Memory: Implications for Mental Health in Ecuador. *Transcult Psychiatry*. 2019 Apr 11:1363461519834377.
15. Beneduce R (ed.). Frantz Fanon : Decolonizzare la follia. Scritti sulla psichiatria coloniale. Verona : Édition Ombre Corte;2020.
16. Saini A. Superior: The Return of Race Science. Beacon Press; 2019.
17. Potter NN. Reflections on things we don't want to think about: Intersections of colonialism, transgenerational trauma, and oppression within psychiatry. *Journal in Ethics of Mental Health*. 2015(1):1-7.
18. Ibrahim M, Morrow M. Weaning off colonial psychiatry in Kenya. *Journal in Ethics of Mental Health*. 2015;1:1-6.
19. Memmi A. Portrait du colonisé, portrait du colonisateur. Éditions Gallimard; 1985.
20. Johnstone MJ, Kanitsaki O. The neglect of racism as an ethical issue in health care. *J Immigr Minor Health*. 2010;12(4): 489-495.
21. Trent M, Dooley DG, Dougé J. AAP Section on Adolescent Health, AAP Council on Community Pediatrics, AAP Committee on Adolescence. The Impact of Racism on Child and Adolescent Health. *Pediatrics*. 2019; 144 (2): e20191765
22. Comas-Díaz L, Hall GN, Neville HA. Racial trauma: Theory, research, and healing: Introduction to the special issue. *American Psychologist*. 2019;74(1), 1-5.
23. Beneduce R. (2016). Traumatic pasts and the historical imagination: Symptoms of loss, postcolonial suffering, and counter-memories among African migrants. *Transcultural Psychiatry*, 53(3), 261-285.
24. Danis M, Wilson Y, White A. Bioethicists Can and Should Contribute to Addressing Racism. *Am J Bioeth*. 2016;16(4): 3-12.
25. Mayes C. White Medicine, White Ethics: On the Historical Formation of Racism in Australian Healthcare. *Journal of Australian Studies*.2020;44:3, 287-302.
26. Ben-Cheikh I. Psycho-education on racism: Psychiatry's role and responsibility in dismantling institutional racism [published online ahead of print, 2020 Nov 21]. *Int J Soc Psychiatry*. 2020;20764020973057.
27. Mills CW. The racial contract. New York: Cornell University Press; 1997.
28. Kirmayer LJ, Fernando S, Guzder J, et al. (Association canadienne de psychiatrie, déclaration de principe, juillet 2020) Un appel à l'action en matière de racisme et de justice sociale en santé mentale. [accédé 2021 April 19]. <https://www.cpa-apc.org/wp-content/uploads/2020-CPA-Position-Statement-Racism-FR-web-Final.pdf>
29. Kalin NH, Binder E, Brady KT, et coll. *The American Journal of Psychiatry's* Commitment to Combat Racism, Social Injustice, and Health Care Inequities. *Am J Psychiatry*, 177:9, September 1, 2020.
30. Mestre C, Sturm G, Moro MR. L'international *Black Lives Matter*. L'autre, cliniques, cultures et sociétés. 2020;21(3) : 246-248.