

Présentation de la revue *Ethnopsychiatria* (1978)

Introduction : L'ethnopsychiatrie - nécessairement conçue comme ethnopsychanalyse (infra) - est une science pluri-disciplinaire et non pas inter-disciplinaire. Elle semble être la plus compréhensive des sciences de l'Homme, tant pures qu'appliquées et cela aussi bien des points de vue diachronique que synchronique. Reconnue ou non comme telle, son problème de base est celui qui sous-tend toutes les sciences de l'Homme : le rapport de complémentarité entre la compréhension de l'individu et celle de la société et de sa culture.(6)

On a pu songer naguère, que la tâche de l'ethnopsychiatre était d'établir une relation entre le désordre psychique et l'ambiance socio-culturelle dans laquelle il survient, de fonder sa discipline sur une simple synthèse des théories de la psychiatrie et de l'ethnologie et d'élaborer une méthodologie à peine distincte d'un inventaire des techniques de recherche. Il était cependant prévisible que - même si l'ethnopsychiatrie était, comme il semblait jadis, un savoir inter-disciplinaire - le progrès de la recherche mettrait au jour des lacunes et des failles dans les théories de base aussi bien de la psychiatrie que de l'ethnologie. Quant à la formulation d'une méthodologie propre à l'ethnopsychiatrie, elle déboucha rapidement sur une révision radicale des fondements épistémologiques de l'ensemble des sciences de l'Homme.(4)

Les informations ayant trait à l'individu que recherche l'ethnopsychiatrie présupposent la notion de condition humaine. La seule psychologie convenant à l'ethnopsychiatrie ne doit donc être applicable qu'à l'Homme. Seule la psychologie psychanalytique de Freud, dans sa formulation classique, semble remplir cette condition.

Toute connaissance ayant trait à la société (et donc aussi à la culture) repose sur deux principes :

1) Le patrimoine génétique de homo sapiens n'est pas celui d'une espèce dite « sociale » (abeilles, termites, etc.), mais celui d'une espèce grégaire - terme employé ici dans son sens traditionnel et non pas au sens qu'il a dans l'éthologie. Une constatation de base est qu'alors qu'une abeille adulte isolée de ses congénères meurt très vite, une personne isolée à l'âge adulte peut survivre pendant de nombreuses années. C'est à partir de sa grégarité que l'homme put constituer des sociétés qui, paradoxalement, gravitent parfois vers le modèle que représente la termitière. Inversement, certains individus semblent graviter vers le mode de vie des animaux solitaires, tels le tigre et l'ours. Mais ni l'une ni l'autre de ces tendances ne peut se parachever. Une approximation très poussée du système de la termitière détruirait toute société de type humain - non seulement parce que, ce faisant, elle détruirait la personne, c'est-à-dire ce qu'il y a d'humain dans l'Homme, mais surtout parce qu'une telle termitière « humaine » ne serait plus une société à culture. Elle serait donc incompatible avec le patrimoine génétique et avec l'Anlage qu'implique ce patrimoine de ceux qui voudraient - ou dont on voudrait - constituer une telle termitière. Inversement, une approximation poussée du mode de vie des animaux solitaires par une majorité - ou même par l'ensemble - des membres d'une société abolirait la société et sa culture et donc aussi la condition humaine de ses ex-membres - et cela moins par la désintégration de la société que par l'oblitération - irréversible sans une intervention venant de l'extérieur - de sa culture. En effet, alors que la termitière est organisée et maintenue par les instincts, la société est organisée et maintenue par le moyen de la culture. Bref, la termitière étant structurée à partir d'impératifs génétiques, la régularité de ses structures et de ses processus ne sont pas énonçables par les termites qui la composent, ni à l'indicatif, ni à l'impératif. De fait, même si un auteur de science fiction inventait des termites « intelligentes », il pourrait, tout au plus, leur attribuer la capacité de décrire ces régularités : de les énoncer à l'indicatif. Leur énonciation sous la forme de « règles » (lois), c'est-à-dire : à l'impératif, leur serait totalement impossible. En revanche, le patrimoine génétique et l'Anlage de homo sapiens lui a permis de constituer des sociétés dont il peut énoncer la structure et les règles de fonctionnement tant à l'indicatif qu'à l'impératif.

2) Il est inadmissible d'attribuer l'équivalent d'un psychisme à la société. Ce principe permet

cependant l'emploi d'expressions du genre : « la société choisit », si la façon dont une telle expression est utilisée n'implique pas l'existence d'un « raisonnement » ou d'une « volonté » propres à la société en tant que telle. Elle ne peut impliquer qu'un choix soit unanime, soit fait par la majorité des membres d'une société, soit même le choix d'un individu ou d'un groupe d'individus capables de faire agir l'ensemble de la population d'une manière conforme à leur choix.

I. La Pathologie. Le terme « ethnopsychiatrie » contient trois racines grecques : *ethnos*, *psyché* et *iatreia* (traitement visant la guérison). Le troisième de ces termes implique les notions de « maladie » et « santé », et présuppose que le traitement d'une maladie peut la remplacer par la santé. L'idée du traitement implique, à son tour, que la maladie est un mal, la santé un bien et le traitement de la maladie un bien inconditionnel.

Ces suppositions mènent, en ligne droite, au problème focal d'une théorie morale, selon laquelle il est impossible de relier, d'une manière logiquement inattaquable, « ce qui est » à « ce qui devrait être »; la notion de « valeur » et encore plus celle d'une « hiérarchie des valeurs » sont inséparables de ce problème.

Or, dès 1941 (1), j'ai formulé une méthode très simple, qui exclut tout jugement de valeur aprioristique et permet de déceler par des moyens identiques, la pathologie tant au niveau de l'individu, qu'au niveau socio-culturel. Soit un individu - ou un groupe - qui poursuit un but de son propre choix, sur lequel il n'appartient pas à l'ethnopsychiatre de porter un jugement de valeur. Si la poursuite de cet objectif produit une situation de stress que le « sujet » (individu ou groupe) apprécie comme telle et si tous ses efforts pour atténuer ce stress par un recours à des contre-mesures nouvelles et (ou) renforcées ne fait qu'accroître le stress, le « sujet » est pris dans les engrenages d'un cercle vicieux. La présence d'un cercle vicieux de ce genre caractérise toute psychopathologie individuelle et toute pathologie sociale - et souvent aussi les maladies organiques.

II. La Sublimation. Le point de départ traditionnel des études des désordres individuels et sociaux est la notion de « pathologie », parce que - en première approximation -- seule une condition « anormale » semble permettre l'étude des situations et processus discrets - c'est-à-dire individuels, isolés - quasiment sous le microscope et *in vitro*. Cette approche, dont l'utilité au début de toute recherche est indiscutable, a cependant aussi de graves inconvénients.

1) Dans les énoncés concernant l'individu (psychologiques), l'adjectif « humain » tend à devenir un synonyme de « faillible » et même d'ignoble.

2) Dans les recherches ayant trait à la société, un intérêt presque obsessionnel porté à la pathologie sociale devient inévitablement idéologique - ce qui rend l'étude véritablement scientifique des aspects non-pathologiques de toute société impossible. Une telle impasse est inévitable lorsqu'un négativisme systématique (5, chap. 3) prétend être une critique sociale scientifique. Il importe peu qu'une telle « critique » envisage la société comme l'ennemi naturel de l'Homme, ou qu'elle considère l'individu comme une source perpétuelle de danger pour la société, car ni l'une ni l'autre de ces deux « théories » n'est capable d'expliquer :

1) pourquoi les êtres humains, loin d'être constamment destructifs, manifestent souvent une grande capacité de création dans les sciences, les arts et les rapports interpersonnels, et
2) pourquoi toute société n'accule pas tous ses membres à la folie et au suicide ou pourquoi l'éclosion de l'individualité ne sape pas automatiquement les fondements même de la société.

Il découle de ces considérations que le concept de base de l'ethnopsychiatrie doit être non pas celui de pathologie mais celui de sublimation. Or, le processus de sublimation n'est propre qu'à l'être

humain. Lui seul possède la capacité d'exploiter un matériel psychique archaïque - voire névrotique - de manière créatrice. De surcroît, il le fait sans la moindre diminution - fut-elle quantitative ou qualitative - de la capacité de jouissance, propre uniquement au caractère génital, mature. Cette absence de toute perte de jouissance est due au fait qu'Eros, loin de dépenser son énergie dans la sublimation, joue dans ce processus un rôle purement cybernétique.

Il convient de préciser aussi que l'analyse du matériel sublimé et du processus de sublimation diffère de l'analyse des produits de la sublimation. Ainsi, l'étude de Freud sur Léonard de Vinci (10) cherche surtout à discerner les composantes archaïques et névrotiques de ce génie universel et de son oeuvre. Elle explique donc l'homme plutôt que ses tableaux, ses inventions et ses découvertes. Et, de ce fait, elle éclaire l'homme lui-même un peu moins qu'on ne pourrait le faire en tenant compte des aspects auto-abolissants tant de l'homme que de ses oeuvres. Dans son étude du « Moïse » de Michel-Ange, en revanche, Freud (11) ne semble analyser le matériel sublimé et le processus de la sublimation que pour nous rendre plus accessible la majesté incomparable de cette statue. C'est sans doute cette seconde voie qu'il conviendrait à l'ethnopsychiatrie de suivre. (7, 8)

III. Les Tâches les plus pressantes peuvent presque se résumer en une seule phrase : Tout doit être fait et tout de suite. Trop de temps a été consacré à la collection de faits souvent superficiels ou fragmentaires et à leur « mise en valeur » par des moyens de fortune et sur des bases théoriques incertaines, chancelantes et parfois inexistantes.

La tâche la plus difficile - l'élaboration complète d'une théorie et d'une méthodologie propres à l'ethnopsychiatrie - a été évitée par le recours à divers subterfuges, dont quelques uns seulement seront cités :

1) Le relativisme culturel identifie adaptation et santé psychique, alors que l'adaptation est un concept sociologique et la santé psychique (« normalité ») un concept psychologique. Ce relativisme est incompatible avec le principe de complémentarité. (5, chap. 1)

2) Le réductionnisme fait appel soit à un « matérialisme historique » simpliste ou à la « culturologie », soit à une attribution, parfois presque explicite, d'un psychisme à la société.

3) L'irrationalisme régressif fait appel aux rituels chamaniques ou autres, et leur attribue des vertus thérapeutiques, alors que de telles procédures ne sont, même dans les meilleurs des cas, que des palliatifs produisant des effets douteux et de courte durée.

4) L'organicisme primaire utilise de façon mécanique et routinière les thérapies de choc et aussi des chimiothérapies -- parfois encore au stade expérimental - ce qui réduit certains psychotiques du tiers monde au statut de cobayes.

Une autre tâche pressante est la publication d'études ethnopsychiatriques de diverses ethnies, dans lesquelles le matériel est analysé d'une part en termes psychiatriques et de l'autre en termes ethnologiques. (12, 13, etc.)

Également nécessaire est la publication de psychothérapies de type ethnopsychiatrique, rapportées mot à mot, complétées par les résultats de batteries de tests projectifs, administrés aussi bien avant qu'après la thérapie, - le tout commenté en détail. (2)

Au niveau de la pratique clinique courante, une distinction radicale doit être faite entre trois types de psychothérapie (2) de type ethnopsychiatrique :

- 1) *Intraculturelle* : Le thérapeute et le patient appartiennent à la même culture, mais le thérapeute tient compte des dimensions socio-culturelles aussi bien des troubles de son patient que du déroulement de la psychothérapie. (13)
- 2) *Interculturelle* : Bien que le thérapeute et le patient n'appartiennent pas à la même culture, le thérapeute connaît bien la culture de l'ethnie du patient et l'utilise comme levier thérapeutique - mais toujours de façon à en assurer l'auto-abolition finale. C'est cela qui démontre que le levier culturel a été employé avec succès. (2)
- 3) *Métaculturelle* (*): Le thérapeute et le patient appartiennent à deux cultures différentes. Le thérapeute ne connaît pas la culture de l'ethnie du patient ; il comprend, en revanche, parfaitement le concept de « Culture » et l'utilise dans l'établissement du diagnostic et dans la conduite du traitement.
- 4) Mais le but ultime de la recherche ethnopsychiatrique devrait être l'exploration et la compréhension de la sublimation : de la nature de la créativité et de l'ambiance socio-culturelle qui la favorise.

IV. Les Pièges dans lesquels l'ethnopsychiatrie risque de tomber sont innombrables, surtout si la construction d'une théorie et d'une méthode ethnopsychiatrique, et la recherche portant sur les faits et leur interprétation ne tiennent pas rigoureusement compte du principe de complémentarité. Ainsi, lorsqu'on analyse le rapport entre des matériaux et des processus culturels d'une part, et des matériaux et des processus psychiques de l'autre, la tentation d'établir une relation temporelle de causalité, par exemple entre certaines catégories culturelles et certains mécanismes de défense individuels « correspondants » - ou vice versa - est parfois presque irrésistible. Lorsqu'on écrit un texte qui traite de ce genre de problème, on doit le lire et relire très attentivement, car la moindre imprécision dans la formulation des énoncés peut impliquer une violation du principe de complémentarité, en substituant au « double discours », que ce principe exige, l'apparence d'un rapport de cause à effet. Ce n'est qu'après de nombreuses lectures de mon texte, que l'on trouvera infra (9 pp. 79-116) que j'ai pu en éliminer toutes les tournures de phrase susceptibles de suggérer une relation temporelle de cause à effet entre certaines catégories culturelles des Sedang et divers mécanismes de défense - ou vice versa.

Conclusion : Cette Présentation cherche, précisément au moyen d'un examen critique de ce qui est - ou semble être - déjà acquis, à mettre en relief l'immensité du chemin qui reste à parcourir avant que l'ethnopsychiatrie puisse prétendre au statut d'une science parfaitement autonome, ayant des frontières précises qui la délimitent par rapport aux autres sciences de l'Homme. C'est à l'aventure qu'elle offre l'exploration d'une grande aire encore mal connue de la condition humaine qu'elle invite *Ethnopsychiatria*, en cherchant à apporter une solution aux problèmes soulevés, tant au niveau des faits qu'à celui de la théorie.

GEORGES DEVEREUX
Directeur d'Ethnopsychiatria

Références et Notes

(*) Ex : transculturelle. J'ai créé ce terme uniquement pour désigner ce genre de psychothérapie (2). Le terme « transculturel » fut, par la suite, usurpé - sans, bien entendu, en indiquer la paternité - pour désigner l'ensemble de l'ethnopsychiatrie. Etant incapable de récupérer ce terme technique, je l'ai remplacé par le terme : « métaculturel ».

- [1] Devereux G., Cours de Pathologie Sociale. Université de Wyoming, 1941-42. (MS)
- [2] Devereux G., (1951) Psychothérapie d'un Indien des Plaines, Fayard, 1998
- [3] Devereux G., Ethnopsychiatrie des Indiens mohaves, SynthélaboGroupe, coll. Les empêcheurs de penser en rond, 1996
- [4] Devereux G., (1967) De l'angoisse à la méthode, Paris, Flammarion, coll. Nouvelle Bibliothèque scientifique, 1980
- [5] Devereux G., Essais d'ethnopsychiatrie générale, Paris, Gallimard, coll. TEL, 1977
- [6] Devereux G., Ethnopsychanalyse Complémentariste, Paris, 1972
- [7] Tragédie et Poésie Grecques. Paris, 1975.
- [8] Dreams in Greek Tragedy. Oxford et Berkeley, Californie, 1976
- [9] Devereux G., The Cultural Implementation of Defense Mechanisms, *Ethnopsychiatria* 1 : 79-116, 1978
- [10] Freud Sigmund : Un Souvenir d'Enfance de Léonard de Vinci. Paris, 1927
- [11] Le Moïse de Michel-Ange (in) Essais de Psychanalyse Appliquée Paris, 1933
- [12] Laubscher, B.J.F. : Sex, Custom and Psychopathology. London, 1937
- [13] Nathan Tobie, Sexualité Idéologique et Névrose. Claix, 1977

Georges Devereux, "L'ethnopsychiatrie", *Ethnopsychiatria*, Grenoble, La Pensée Sauvage, vol. 1, n. 1, 1978, pp. 7-13

Association Géza Róheim : <http://geza.roheim.pagesperso-orange.fr/html/iatrica.htm>