

COMPTES-RENDUS DE LECTURE

F.LAPLANTINE, P.L. RABEYRON, Les médecines parallèles, PUF, Paris, 1987 *Que sais-je ?* n° 2395

Ce petit livre montre la voie d'une approche anthropologique et épistémologique des médecines parallèles, au-delà des sournoises prises de position "pour ou contre" qui sont bien souvent la règle dans les ouvrages sur ce sujet.

Les auteurs soulignent l'ampleur du phénomène dans les sociétés industrielles: près d'un français sur deux aurait aujourd'hui recours aux médecines parallèles. Après avoir esquissé une classification des médecines parallèles (caractérisées avant tout par leur extrême hétérogénéité), suivant quatre axes (la légitimité sociale, l'inscription traditionnelle, le caractère populaire ou savant, la fonction diagnostique et/ou thérapeutique), les auteurs montrent que l'émergence de cette nouvelle culture médicale doit être inscrite dans une sensibilité beaucoup plus large, prenant dans les années 1965-1970 la consistance d'un phénomène socioculturel de plus en plus organisé. Cette sensibilité se manifeste en réaction aux mutations des sociétés industrielles avancées : refus d'un certain mode de rationalité scientifique censé faire évoluer les hommes vers le bien-être (passage d'une "mythologie du progrès" à une "mythologie du regret"); refus de l'uniformisation, de la massification, et des excès de la consommation; contestation des rapports de pouvoir (dans la relation soignants-soignés entre autres) revendication d'une réappropriation du corps... Ce qui est peut-être

insuffisamment souligné est l'extrême ambivalence de ce courant idéologique, qui cohabite, il nous semble, avec son double exact. C'est bien "entre la tisane et le scanner" que les médecins sont sommés de composer aujourd'hui.

Dans le chapitre intitulé "le noyau dur des médecines douces", les auteurs regroupent quatre tendances idéologiques qu'ils considèrent comme constitutives des médecines parallèles: la "*protestation humaniste*" (contre la "normalisation" par l'institution médicale, contre la "brutalité allopathique" de la biomédecine officielle); la "*préoccupation de la totalité et la primauté accordée au rôle de l'endogène*" (F. LAPLANTINE reprend ici les catégories proposées dans "Anthropologie de la maladie"); l'*idée de nature* (la confiance accordée aux capacités "naturelles" de régulation, à "l'instinct"...) et l'*importance de la temporisation*, de l'expectation (en réaction à la spcialisation et à l'ontologisation du mal dans la pensée médicale officielle). Les guérisseurs modernes sont considérés par les auteurs comme les héritiers d'un mouvement tentant "d'intégrer la pensée magique dans le courant de la science". Selon eux, tous prennent en charge le malheur social et donnent de la maladie une interprétation religieuse, mais le registre du sacré est aussi mobilisé "en vue de combler (...) une carence du savoir, et de trouver (...) un principe de légitimation". Enfin, les guérisseurs d'aujourd'hui seraient rarement les spécialistes d'une thérapie exclusive mais procéderaient généralement à un très large syncrétisme.

Deux chapitres abordent certains aspects institutionnels et épistémologiques des médecines parallèles. Sont ainsi envisagées les théorisations auxquelles se réfèrent les praticiens des techniques parallèles (énergie, analogie, rythmologie...); les querelles d'école entre les praticiens empiristes et ceux qui adhèrent à une vision du monde fondamentalement ésotérique; enfin les rencontres

difficiles-et les racines historiques du clivage-entre médecines parallèles et sciences expérimentales.

Le dernier chapitre traite de la "relation thérapeutique" sous un angle familier aux anthropologues et aux psychistes. Sont ainsi invoqués comme cadres conceptuels de l'analyse des médecines parallèles (comme de toute pratique médicale) l'efficacité symbolique (Lévi-Strauss), la circulation de la maladie et le transfert (Freud, Valabrega), la "fonction apostolique" du médecin (Balint), et la relation thérapeutique conçue comme confrontation de deux "idéologies médicales".

P. CATHEBRAS

**J.P.DOUMENGE,K.E.MOTT,C.CHEUNG,D.VILLENAVE,
O.CHAPUIS,M.F.PERRIN,G.REAUD-THOMAS** Atlas de la répartition mondiale des Schistosomiasés Talence CEGET-CNRS;Genève,OMS;TalencePUB1987 400p.,fig.,47tabl.48 cartes en couleur,bibliogr.

On doit être reconnaissant envers les auteurs de ce travail très soigné d'avoir collecté une si abondante masse d'informations et de les avoir présentées avec autant de clarté. Cet Atlas est un ouvrage considérable,dont la réalisation cartographique est tout à fait remarquable. Il permet de détenir en un seul volume une véritable bibliothèque sur l'état des schistosomiasés dans le monde, bien que les auteurs insistent dans leur présentation sur le fait que "l'atlas doit être considéré comme l'une des nombreuses sources d'information (...) et non comme la référence ultime et définitive".

Une introduction très claire présente d'abord la pathologie schistosomienne et les grandes lignes de ses caractéristiques épidémiologiques.Suivent les 47 dossiers consacrés aux 74 pays jugés habituellement endémiques.

Chacun comprend une notice et une ou plusieurs cartes. Le plan des notices, à quelques variantes près, permet de passer successivement en revue: la répartition des populations infestées, par espèce de schistosomes, l'environnement physique de la schistosomiase, et l'écologie humaine de la maladie. Le rassemblement des textes consacrés à ce dernier thème constitue une véritable mise au point sur l'écologie humaine d'une maladie parasitaire et peut servir de guide pour l'étude des relations de l'homme avec d'autres parasitoses. Les cartes souffrent évidemment de leur échelle. Si elles donnent une vue globale de ce qui se passe à l'échelle de vastes territoires, elles n'expriment bien entendu que des tendances. La microépidémiologie régionale est beaucoup plus rarement abordée, (à l'exception de quelques cas tout à fait intéressants comme, page 53, le périmètre irrigué de Gazira-El Manaqil, au Soudan). Les données pour atteindre à cette précision manquent d'ailleurs le plus souvent, et on ne saurait le reprocher aux auteurs. Si même elles eussent existé, on voit mal comment ils auraient pu les exploiter toutes. La lecture des cartes montre également que des zones sont très mal connues, et la densité des parasitoses signalées correspond plus à celle des recherches effectivement publiées qu'à celle des parasitoseux-mêmes. Beaucoup d'inconnues demeurent. On doit être reconnaissant aux auteurs d'avoir su signaler les enquêtes négatives, l'Atlas présentant non seulement la présence des parasites mais l'attestation de leur absence dans les régions étudiées.

La réalisation du volume sous forme de pages perforées amovibles laisse augurer de remises à jour ultérieures, qui permettront de suivre l'enrichissement de la documentation. Cela aussi est un point à l'actif de cette fort utile et très belle réalisation.

J.BENOIST

M.-F. POIZAT-COSTA *Le Problème corse. Essai d'anthropologie philosophique*, Paris, L'Harmattan, 1987, 189 p.

Tiré d'une thèse de doctorat en philosophie, l'ouvrage de Marie-Françoise Poizat-Costa se présente comme un essai d'anthropologie philosophique du problème corse. Pour l'auteur, la source en serait l'absence de l'individu, tenu en minorité par l'oppression communautaire; de cette absence découlerait l'absence d'histoire et un rapport aussi complexe que douloureux à l'identité.

Du point de vue, plus spécifique, de l'anthropologie médicale, l'absence de l'individu se traduirait par la négation de la sexualité. Chez la femme, la maladie servirait d'exutoire à cette double dépossession : dépossession d'une identité personnelle valorisée et de son sexe. La maladie serait ainsi une stratégie d'individualisation en accord avec les attitudes culturelles de la société corse : jouer de l'étouffante affectivité communautaire et se faire plaindre pour se faire reconnaître ; mais aussi se plaindre dans le seul langage tolérable, celui du deuil du corps et de sa jouissance individuelle, le langage de la maladie. L'auteur propose, en outre, un subtil parallèle entre le sentiment d'enfermement de la maison corse et ce qu'elle nomme la "pré-naissance de l'individu", climat porteur d'une morbidité toute particulière.

Les notations de M.-F. Poizat-Costa sont séduisantes, surtout si l'on a vécu dans cette atmosphère. Toutefois, on ne sait trop à quel point cela est vrai : décrire les sociétés méditerranéennes comme fascinées par la maladie et la mort, répressives vis-à-vis de l'individu et de la sexualité est un peu trop général pour être explicatif. On peut regretter aussi que l'auteur ne se soit pas intéressé aux nombreux travaux anglo-saxons sur les sociétés méditerranéennes (Pitt-Rivers, Péristiany, Schneider, etc...), qui lui eussent permis de situer

son approche en perspective, et d'approfondir ce qu'il pouvait y avoir de particulier dans l'identité corse. On peut surtout regretter que son discours soit souvent en suspens par rapport aux faits quand l'anthropologie se caractérise par leur interprétation.

Jean-Noël FERRIE

E. CORIN, S. LAMARRE, P. MIGNAUD et M. TOUSIGNANT (sous la direction de) **Regards anthropologiques en psychiatrie**, GIRAME, CP 6128, MONTREAL, 277 p., ISBN 2-9800 963-0-X

Le titre de cet ouvrage, compte-rendu d'un colloque tenu à Montréal, situe très exactement son contenu: au cours d'une rencontre entre psychiatres et anthropologues, ces derniers passent en revue les diverses contributions que l'anthropologie peut apporter à la psychiatrie et les psychiatres s'interrogent sur la dimension culturelle. L'écoute et les réponses des uns et des autres viennent rappeler une fois de plus combien, de tout le corps médical, les psychiatres sont les plus sensibles à l'approche anthropologique.

L'ouvrage commence par une mise au point de Gilles Bibeau qui souligne opportunément combien Montréal "est devenu d'une certaine façon la capitale de la psychiatrie transculturelle" à la suite des travaux de Wittkover, de Murphy et de Prince. L'indispensable revue "*Transcultural Psychiatry Newsletter*" qu'ils ont fondée et animée le confirmerait si besoin était. Se plaçant du point de vue de l'anthropologue, mais tendant la main au psychiatre, Bibeau pose la question qui est au coeur des rapports de l'anthropologie avec la médecine tout entière, et même avec la biologie générale de l'homme. Pour l'anthropologue, même pour l'anthropobiologiste, la nature n'est qu'au point de départ du chemin. Ce qui lui importe "est d'essayer de comprendre

comment un donné biologique de base sert à construire ce donné de base (...). Cette idée d'une dynamique bioculturelle est quelque chose de fondamental dans la réflexion de l'anthropologue" (p.11). Mais l'équilibre, déjà difficile à trouver au sein de l'anthropologie elle-même, l'est encore plus dans la rencontre avec la psychiatrie. Car cette dernière oscille entre un organicisme extrême et le refus de celui-ci. Construisant alors sa propre vision de la genèse individuelle, sociale et culturelle des troubles, elle en arrive à parler un langage suffisamment totalisant pour laisser l'apport de l'anthropologie hors de sa réflexion.

Ayant si bien situé le débat, Bibeau laisse la parole à Zempleni dont le texte "l'efficacité magique" mérite toute notre attention. Après avoir discrètement indiqué combien fragiles étaient les bases du texte fameux de Levi-Strauss sur "l'efficacité symbolique", Zempleni examine avec soin la fonction de la force impersonnelle qui est propre à l'action magique. Il décompose littéralement le processus magique en ses étapes. Son analyse est une contribution très précieuse à la question, bien plus complexe qu'on n'a pu le dire, de l'efficacité thérapeutique. Au coeur du processus, l'action magique, qu'elle soit une incantation, ou une manipulation d'objet peut apparaître littéralement comme insensée à l'observateur non impliqué. En fait tout s'ordonne si l'on conçoit qu'il s'agit d'un "défilé de signes, de mots que la magie utilise comme si les relations de signification étaient assimilables à des relations de cause à effet" (p.18). Mais alors, le malheur attribuable à la magie prend ainsi sens et diffère de celui que provoquerait directement la haine de mon ennemi (ennemi que je hais, avant de lui imputer cette haine). Car même si je sais que c'est moi qui le hais, je sais aussi que c'est lui qui m'agresse, par la magie. "Vue sous cet angle, la magie se présente comme une sorte d'objet transitionnel entre soi et autrui qui s'apparente au fétiche du

psychanaliste" (p.21).

Ce premier niveau d'interprétation semble confirmé par un phénomène que notent tous les observateurs de sociétés en transition rapide: l'essor des pratiques magiques. Loin d'être simplement l'expression d'une culture, elles prennent en compte les tensions vécues par ceux que ces changements affectent.

Qu'en est-il alors de la fonction thérapeutique de la magie? Zempléni décrypte un enchaînement que nous ne pouvons que résumer ici. Le rituel auquel assiste celui qui se juge victime vient d'abord conforter sa croyance dans la réalité d'un autre rituel ,inaccessible à son observation: celui qu'a accompli contre lui son ennemi. Mais en même temps l'affrontement est mis en scène de façon nouvelle. Au soupçon succède la certitude, mais la certitude en un conflit en quelque sorte "désubjectivé". La défense peut devenir active, sans toutefois se diriger vers l'agresseur supposé. Le guérisseur ,en prenant l'action en charge, évite le passage à l'acte. La coupure avec l'autre s'accomplit sans heurts sociaux ou interpersonnels explicites puisque l'autre n'est pas directement en cause. Mais la magie a remanié les relations sociales, à la façon d'un "bistouri symbolique qui coupe franchement dans un corps social malade" (p.22). Revenant à la dimension individuelle, Zempléni achève son exposé en posant la question de l'existence de processus analogues dans la médecine et la psychiatrie occidentales.

Les chapitres suivants nous rapprochent du terrain. M. Lock, à partir de ses travaux bien connus, met en évidence la dimension culturelle de la perception de la ménopause, par les sujets comme par les médecins et le rôle de cette perception dans le tableau clinique. Murphy étudie comment la demande des immigrants et les réponses qu'elle reçoit. sont modulées par les perceptions différentes qu'immigrants et originaires du pays d'accueil ont des problèmes qui se posent. Plusieurs

autres travaux s'appuient sur des données propres à une culture particulière (M. Pandolfi sur l'Italie, C. Sterlin sur les Haïtiens de Montréal, Brown et Prudo sur les îles Hébrides). Quelques cliniciens s'interrogent sur la place qu'ils doivent faire à l'anthropologie (Toussignant, Chandrasena) ; ils souhaitent que soient évitées les erreurs qui tiennent à une trop facile généralisation où le clinicien prend sa culture pour une norme générale de l'humanité.

La dernière partie de l'ouvrage s'écarte plus des préoccupations des anthropologues. Consacrée au support sociologique et organisationnel de la pratique des soins psychiatriques, elle se situe avant tout au sein du débat idéologique qui affecte la psychiatrie nord-américaine. De ces quelques chapitres, comme de l'ensemble de l'ouvrage, il ressort une inégalité de ton, entre psychiatres et anthropologues. Ces derniers abordent les questions théoriques ou les travaux monographiques avec un souci manifeste de réflexion sur le fond du débat. Plusieurs cliniciens les suivent (Toussignant, Sterlin par exemple). Par contre un certain nombre d'interventions ou de "synthèses" sont loin de présenter le même intérêt. Le verbal y empiète sur le conceptuel, et l'on attend vainement un dialogue là où des pirouettes tiennent lieu de débat.

Par bonheur le bilan du livre est remarquablement tracé par E. Corin ("*la référence anthropologique dans la pratique clinique*"). Elle y dit le souci de tous ceux qui souhaitent qu'une anthropologie médicale appliquée ouvre des voies nouvelles et utiles. Le clinicien, dit-elle, rencontre certes les variables sociales et culturelles. Mais "la demande immédiate qui surgit dans ce contexte face à l'anthropologie est celle de savoir comment intégrer cette dimension dans un modèle de pratique spécifique" (p.249). Inversement, la demande de l'anthropologue à la clinique psychiatrique a du mal à se formuler, car celle-ci hautement individualisante et

particularisante, concorde mal avec les préoccupations de l'anthropologue. Quelques voies apparaissent: l'une consisye à inciter le clinicien à une "auto-analyse culturelle" en préalable à la compréhension des prémisses culturelles de son patient. Des niveaux masqués de signification peuvent alors lui devenir accessibles. Une autre voie porte sur la dimension culturelle des faits soumis au clinicien. Les travaux ne manquent pas dans cette direction. Une question fondamentale demeure, posée aux anthropologues comme aux psychiatres. E. Corin la formule parfaitement : quel est "le degré d'essentialité de l'influence de la culture sur ces différents processus : s'agit-il d'une influence secondaire, accessoire, qui viendrait donner une coloration particulière à des phénomènes dont la logique de base suivrait d'autres principes, ou d'une influence beaucoup plus essentielle sur la nature et l'évolution des phénomènes décrits?" (p.261). Cette question porte en elle la démarche qui pourra être commune à ceux que ce colloque et cet ouvrage ont su faire se rencontrer. Quoique parfois inégal, comme tout ouvrage issu d'un colloque, "**Regards anthropologiques en psychiatrie**" est riche de la multitude des regards qu'il rassemble et de la profondeur de certains d'entre eux. Il mérite une large diffusion chez les anthropologues comme chez les psychiatres

J. BENOIST