

# **Philosophie et ethnopsychiatrie : entre pluridisciplinarité et interdisciplinarité.**

**Lauriane COURBIN**

Doctorante en Philosophie

L'ethnopsychiatrie, née dans les années cinquante à l'initiative de l'ethnologue psychanalyste Georges Devereux, se destine aujourd'hui à la prise en charge psychothérapeutique des populations migrantes, et donne lieu à des consultations d'un type spécifique, qui se déroulent en France depuis 1979 à l'hôpital Avicenne de Bobigny, et depuis 1993, au Centre Georges Devereux, Centre universitaire d'aide psychologique, rattaché à l'université Paris 8 – Saint Denis<sup>1</sup>.

Son fondateur pose en principe méthodologique l'exigence d'une complémentarité entre l'approche ethnologique et l'approche psychanalytique dans les sciences de l'homme. Cette complémentarité s'entend en un double sens. Tout en soulignant la nécessité d'étudier un objet en adoptant plusieurs perspectives, Devereux insiste sur celle d'éviter toute tendance fusionnante dont l'écueil serait le réductionnisme d'une discipline à une autre.

C'est pourquoi il fait une distinction ferme entre « pluridisciplinarité » et « interdisciplinarité », l'ethnopsychiatrie telle qu'il la définit mettant en œuvre une démarche pluridisciplinaire, mais en aucun cas interdisciplinaire :

« Le principe du double discours [de la pluridisciplinarité] récuse inconditionnellement toute 'interdisciplinarité' du type additif, fusionnant, synthétique ou parallèle – bref, toute discipline 'à trait d'union' et donc 'simultanée'. Ainsi, la véritable ethnopsychanalyse n'est pas interdisciplinaire, mais pluridisciplinaire »<sup>2</sup>.

Si plusieurs disciplines doivent coopérer, c'est simplement parce qu'au-delà d'un certain seuil explicatif, la perspective choisie n'est plus aussi « rentable »<sup>3</sup>, voire détruit l'objet qu'elle prétend approcher (comme la biologie ne peut étudier trop précisément le phénomène « vie » sans lui porter atteinte, comme l'explication sociologique trop poussée, évacue l'analyse de l'impact du phénomène social sur le psychisme individuel). Dès lors que l'on approche ce seuil, ces limites explicatives d'une

---

<sup>1</sup> Les études menées par les ethnopsychiatres s'étendent aux terrains suivants : Maghreb (Algérie, Maroc, Tunisie), Afrique centrale (Cameroun, Congo, Rwanda), Afrique de l'Ouest (Bénin, Côte d'Ivoire, Sénégal), Amérique du Sud (Brésil), Antilles francophones, île de la Réunion, Europe du Sud (Espagne, Italie), Océanie (Tahiti, Nouvelle Calédonie) – Site du Centre Georges Devereux.

<sup>2</sup> G. Devereux, *Ethnopsychanalyse complémentariste*, « Argument », 1972, p. 14.

<sup>3</sup> *Id.*

théorie, il convient d'admettre qu'une autre perspective sur l'objet est praticable, et il est nécessaire de la mobiliser.

Mais en aucun cas deux discours ne sauraient être tenus simultanément sur un même objet. Chaque discipline propose un mode de conceptualisation, une perspective sur l'objet, avec chacune sa cohérence et son niveau de généralisation. Elle construit son objet et le donne à expérimenter en cohérence avec ses hypothèses, et il ne saurait être question de réduire une discipline à une autre. Deux sciences ne sauraient être complémentaires dès lors qu'elles fusionnent. L'une intervient *après* l'autre.

Or travailler en philosophe sur l'ethnopsychiatrie, pour y étudier plus particulièrement la notion de langage<sup>4</sup>, pose à plusieurs niveaux les difficultés liées à l'implication de plusieurs disciplines :

- au niveau des théories mobilisées par les ethnopsychiatres, qui font appel à l'anthropologie, à la sociologie et bien sûr à la psychopathologie (clinique, psychanalytique et « traditionnelle »<sup>5</sup>), sachant que le choix de la thématique du langage ajoute le champ de la linguistique,
- et au niveau philosophique, où il s'agit, non pas de produire une théorie des disciplines observées, que les chercheurs concernés savent très bien formuler eux-mêmes, mais une forme de conceptualisation qui soit proprement philosophique.

Une telle étude invite par conséquent le philosophe à une réflexion sur le type de transversalité (pluridisciplinarité ou interdisciplinarité) mise en œuvre, aussi bien par les ethnopsychiatres que par lui-même. Quelles difficultés pose ce type de travail au philosophe, en particulier en ce qui concerne son positionnement vis-à-vis de ces diverses sciences humaines ? Comment se garder de dépasser les limites au-delà desquelles son discours n'est plus légitime – s'obligeant par là à une pluridisciplinarité stricte ?

Il nous semble néanmoins qu'il est également amené, par sa rencontre l'ethnopsychiatrie en particulier, à pratiquer la rencontre d'une toute autre manière, à laquelle nous réservons, pour des raisons que nous précisons, le terme d'interdisciplinarité. Que « fait » l'ethnopsychiatrie à la philosophie ?

---

<sup>4</sup> Dans le cadre d'un Master II de philosophie, il s'agissait d'étudier, à partir de la notion d'actes de langage, et du concept wittgensteinien de « jeux de langage » comme « formes de vie », le rôle joué par le langage et la diversité des langues dans les consultations d'ethnopsychiatrie, en tant que leviers thérapeutiques dotés d'une efficacité spécifique par le biais de la technique de la médiation ethnoclinique. Le choix de la thématique du langage a été guidé par le fait que la parole – du moins la parole du patient –, est considérée depuis Freud comme un levier thérapeutique privilégié, mais qui nécessite, du fait de la contrainte inédite de la traduction de cette parole en ethnopsychiatrie, un réaménagement notable de sa mobilisation – et de son statut – en thérapie. Quelle efficacité est celle du langage et de la diversité des langues en thérapie et quelles sont les conditions de possibilité de cette efficacité ?

<sup>5</sup> Les ethnopsychiatres nomment « thérapies traditionnelles » les thérapies non occidentales mobilisées dans les aires culturelles qu'ils étudient. T. Nathan explicite cette dénomination ainsi : « Je ne pense absolument pas que ces techniques soient plus statiques, plus homogènes, plus 'pures' – simplement (...), elles se pensent elles-mêmes (à tort ou à raison) héritières d'une tradition – à la différence des techniques dites 'savantes' qui prétendent découler (à tort ou à raison), d'une observation 'scientifique' de la nature », *Nous ne sommes pas seuls au monde*, Paris, Les Empêcheurs de penser en rond/Seuil, 2001, p. 87.

***Distinguer les niveaux de discours : complémentarité des apports du structuralisme et de la pragmatique du langage.***

La première difficulté, ou plus exactement, la première « obligation »<sup>6</sup> que fait au philosophe le choix de la rencontre avec d'autres disciplines, consiste à savoir déterminer au mieux la situation de chacun des discours.

A ce niveau, l'anthropologie structurale offre à l'ethnopsychiatrie un cadre d'énonciation de pathologies dont elle fait l'hypothèse qu'elles sont liées à la migration. L'ethnopsychiatrie<sup>7</sup> fait sienne une pensée du langage et de la culture comme de systèmes de structures homologues assurant l'organisation psychique et sociale en un monde. Ces systèmes assurent la clôture d'un psychisme sur lui-même, lui permettant la rencontre sans « frayeur »<sup>8</sup> de l'extérieur et de l'autre :

« Tout humain a un psychisme, mais tout humain habite une culture et une langue, est inscrit dans des règles d'alliance et de filiation. Il existe par conséquent dans chaque individu deux systèmes redondants, ayant une structure homologue : l'un d'origine interne – l'appareil psychique –, l'autre d'origine externe : la culture »<sup>9</sup>,

Cela permet de formuler une étiologie des pathologies cohérente avec les problèmes liés à la migration, et de proposer un mode de thérapie corrélatif. En effet, puisque la pathologie est liée, par hypothèse, à une dysharmonie structurale, à une mise en tension, voire en contradiction, de deux ou plusieurs systèmes qui seraient homologues dans une situation normale (non pathogène), c'est entre des systèmes hétérogènes (par exemple entre le système de parenté et la théorie sur la nature des morts, ou entre des systèmes de parentés non conciliables) qu'il faut établir des passages possibles, non pas pour produire des « mixtes » de systèmes – ce qui serait contradictoire avec la notion de système – mais pour rendre une rencontre et un échange possibles, pensables pour le patient<sup>10</sup>.

Deux cas de figure se présentent, qui bien entendu ne sont pas exclusifs l'un de l'autre. Dans le premier cas de figure, la rencontre avec une culture très différente, éventuellement contradictoire avec la culture d'origine, rend celle-ci non fonctionnelle, la rigidifie et rend impossible cette circulation de la pensée qui permet à chacun d'inventer de nouvelles possibilités de vie, de nouvelles formes de vie<sup>11</sup>. Tel est le cas par exemple d'une patiente<sup>12</sup> pour qui il était devenu impossible de

---

<sup>6</sup> Au sens qu'Isabelle Stengers donne à ce terme dans les *Cosmopolitiques* : l'obligation qu'assigne au chercheur son objet d'étude – dans les sciences dures, il s'agit d'une obligation de preuve ; dans les sciences humaines, elle est bien plus problématique. I. Stengers l'assimile à la valeur du tact, ou à la nécessité, pour l'ethnopsychiatre, de ne pas faire insulte à son patient en manifestant à l'égard de ses croyances la condescendance de l'homme moderne. Pour le philosophe, elle consiste à ne pas faire insulte aux autres disciplines en prétendant faire à leur place la théorie de leur pratique ; tout en se laissant mettre en risque par leurs théories.

<sup>7</sup> Du moins celle des années 1980-1990. C'est aux travaux de cette période que s'est limitée l'étude dont il s'agit ici.

<sup>8</sup> Sur cette notion et son rapport au concept freudien d'angoisse, voir T. Nathan, *L'influence qui guérit* (1994), Paris, Odile Jacob, 2001, troisième partie.

<sup>9</sup> *Id.*, p. 161. T. Nathan définit une culture comme comprenant, à tout le moins : un système linguistique, des théories comportant des énoncés sur la nature de la personne et du bébé, des théories comportant des énoncés sur la nature des morts, des processus culturels de modification des êtres, des théories comportant des énoncés étiologiques sur la nature du mal et le rétablissement de l'ordre du monde, *Id.*, p. 154-155.

<sup>10</sup> « Rétablir le fonctionnement de l'appareil psychique revient à restituer le fonctionnement du système dans sa totalité », H. Salmi et C. Manonni-Parisi, « Métissage des langues, métissage des cultures, métissage des cadres thérapeutiques », in : *Psychologie française*, XXXVI-4, p. 356.

<sup>11</sup> A. Blanchet, P. Cocchi, F. Doukhi, T. Nathan, « Interaction thérapeute-patient dans une thérapie ethnopsychiatrique », in : *Psychologie française*, XXXVI, 4, 1991, pp. 323-330.

s'occuper, comme elle l'aurait fait dans son pays, de ses morts, leur rendant par là les rites et cérémonies qui leur sont dus (parce que cela, ici, ne se fait pas : cela n'est pas rationnel, cela n'est pas moderne, et du reste, sa sœur, en France depuis plus longtemps qu'elle, ne le fait plus). L'objectif des thérapeutes est alors de rendre à nouveau sensée cette activité, c'est-à-dire de rendre à nouveaux cohérents entre eux le système qui comprend des énoncés sur la nature de la personne et celui qui définit la nature des morts, ce qui équivaut à rendre à nouveau possible une circulation de la pensée entre les deux. Dans le second cas de figure, dans les cas d'alliances inter-culturelles et de métissage, la rencontre d'une culture avec une autre rend les deux cultures non fonctionnelles, et l'inscription dans un système culturel impossible. Il s'agit alors de « jeter des ponts » entre les différents systèmes de parenté<sup>13</sup>.

On voit néanmoins la difficulté qui se présente : il ne s'agit pas de modifier un contenu de pensée, mais de transformer ou de proposer un « contenant » psychique. Pour cela, il est impossible de procéder *directement*, en utilisant le langage comme « instrument de communication » :

« Les univers hétérogènes se sont bien articulés entre eux, mais cette sensation quasiment physique, véritable orage sémantique, perception immédiate et non élaborée d'une modification structurale, ne peut pas être évoquée par des contenus. Les participants ne peuvent exprimer la réalité logique de la modification des relations entre les univers que par la réalité extraordinaire de la perception effective de la sorcière dans la figurine de plomb »<sup>14</sup>.

***On ne pourra agir qu'indirectement, par le biais non pas seulement de la parole, mais aussi d'un milieu actif, le milieu de la consultation. Le langage n'est alors qu'une structure parmi d'autres, un contenant parmi d'autres, qui agira, sous forme de redondance, en entrant en convergence avec les autres éléments actifs que sont : le cadre spatial de la consultation, les substances mobilisées, les actes et gestes thérapeutiques pratiqués. Par ces éléments s'exerce sur le patient ce que T. Nathan appelle une « contrainte logique », qui induit<sup>15</sup> un changement, en restant implicite.***

\* \* \*

Ceci implique une conceptualisation de la communication non linguistique, de tout ce qui est transmis par les gestes, les mimiques, les postures, les objets, les substances, par une éventuelle empathie : tout ce qui, parce qu'il s'agit d'éléments de sens « vagues » et implicites, ne saurait ressortir au langage verbal. Ceci amène les ethnopsychiatres à puiser à d'autres sources qu'à celle de l'anthropologie structurale, notamment à celle de la pragmatique du langage.

---

<sup>12</sup> Madame Odian, Mina du Congo. Des consultations avec cette patiente sont analysées par T. Nathan, *L'influence qui guérit*, pp. 132-139. Voir également T. Nathan/A. Blanchet, « La contrainte de la case vide. Capacités thérapeutiques de l'analogie dans la psychothérapie spécifique des migrants », in : Yayahoui, *Corps, espace-temps et traces de l'exil*, Grenoble, La pensée sauvage, 1991.

<sup>13</sup> Voir sur ce point le cas d'un couple dont l'épouse est française et l'époux algérien, in : H. Salmi et C. Mannoni-Parisi, « Métissage des langues, métissages des cultures, métissage des cadres thérapeutiques », *Psychologie française*, XXXVI-4, 1991.

<sup>14</sup> T. Nathan analyse ici la technique marocaine du *khfif*, consistant dans la lecture du plomb fondu, *L'influence qui guérit*, p. 112.

<sup>15</sup> Au sens de ce que « fait faire » le thérapeute (mais aussi le cadre et la totalité du dispositif thérapeutique). Proposant une analyse de l'efficacité thérapeutique de la psychanalyse à partir de son dispositif spatial, T. Nathan écrit : « Le psychanalyste se livre donc indubitablement à ce qu'on appelle une induction (faire faire) », *L'influence qui guérit*, p. 105.

A cet égard, D. Sperber et D. Wilson<sup>16</sup> adressent une critique à ce qu'ils appellent le « modèle du code »<sup>17</sup>, qu'ils distinguent d'un « modèle inférentiel » de la communication :

« Nous avons considéré deux modèles de la communication. Selon le modèle du code, la communication se fait par codage et décodage de messages. Selon le modèle inférentiel, la communication se fait au moyen d'indices que le communicateur fournit afin que le destinataire puisse en inférer ses intentions »<sup>18</sup>.

Si les signes et leur symbolisme jouent naturellement un rôle essentiel dans les processus de communication, ils sont loin d'être le seul instrument utilisé pour communiquer. Il existe une « communication sans code »<sup>19</sup>, qui est indispensable pour la compréhension de l'information. La phrase<sup>20</sup> ne suffit pas à ce que le destinataire décide avec certitude du sens à lui attribuer, s'il ne sait pas à quel *contexte* la rapporter, ou s'il n'a pas de contexte auquel la rapporter<sup>21</sup>. Seul ce qu'il infère des intentions du communicateur à partir des indices de l'ensemble du contexte cognitif lui permet d'arrêter le processus interprétatif. La communication ne repose donc pas seulement sur le système de signes qu'est le langage. La communication verbale s'étaye sur une forme non verbale de communication, dont le fonctionnement n'est pas symbolique, et dont la condition de possibilité est le *contexte* d'énonciation, auquel le modèle du code est aveugle.

Or les inductions thérapeutiques, mises en place dans les dispositifs spatiaux, par les objets actifs, par les contextes, ne s'appuient pas, selon les thérapeutes, sur des processus symboliques de codage et décodage de signes, mais sur des inférences implicites, visant à établir des médiations entre systèmes psychiques et culturels. Cette théorie inférentielle de la communication présente donc, pour les ethnopsychiatres, l'avantage non négligeable de rendre compte des implicites, de cette « contrainte logique » et formelle induite par des actes, des gestes, un contexte non verbal.

L'ethnopsychiatrie semble ici user de pluridisciplinarité en un sens complémentariste. Elle mobilise une théorie explicative jusqu'au point où celle-ci (en l'occurrence l'anthropologie structurale) atteint ses limites explicatives, ne permettant pas d'analyser l'efficace d'une « contrainte logique » induite par un contexte.

---

<sup>16</sup> D. Sperber et D. Wilson, *La pertinence. Communication et cognition*, 1986, traduction aux Editions de Minuit, 1989. Ce texte est cité et travaillé dans nombre d'articles par A. Blanchet, T. Nathan, D. Widlöcher.

<sup>17</sup> Ce que les auteurs désignent par ce « modèle du code » correspond à ce qu'ils appellent avec Peirce la traditionnelle « conception sémiotique de la communication », inaugurée par Aristote, poursuivie à Port-Royal, puis par la linguistique saussurienne. Dans cette tradition, toute réflexion sur la communication verbale est englobée au sein d'une « théorie générale des signes », et suppose que « seule l'existence d'un code sous-jacent explique qu'on parvienne à communiquer », D. Sperber et D. Wilson, *La pertinence*, p. 18.

<sup>18</sup> *Id.*, p. 43.

<sup>19</sup> *Id.*, p. 45 : « Les capacités inférentielles que les humains utilisent d'ordinaire pour s'attribuer mutuellement des intentions suffisent à rendre la communication possible, même en l'absence de code. Et, en effet, la communication sans code existe ». Par exemple : pour faire comprendre qu'elle a mal à la tête, Marie pose un tube d'aspirine sur la table.

<sup>20</sup> Au sens qu'Austin donne à ce terme, distinguant par là une « phrase <*sentence*> » d'un « énoncé <*statement*> ». Un énoncé est un événement qui a lieu à un moment, en un lieu et dans une situation déterminés ; une phrase est l'agencement lexical et syntaxique qui suit les règles de la grammaire d'une langue déterminée, et est destinée à être utilisée par tous les locuteurs potentiels de cette langue. Sur cette distinction, voir notamment l'article intitulé « *Truth* », « La vérité », in : *Proceedings of the Aristotelian Society*, vol. supl. XXIV, 1950, et pour la traduction : *Ecrits philosophiques*, Paris, Le Seuil, 1994.

<sup>21</sup> Par exemple, la phrase : « Une tasse de café m'empêcherait de dormir » ne permet pas de décider si le locuteur accepte ou refuse la tasse de café, parce que son intention (de dormir ou de rester éveillé) n'est pas connue. Seule la situation, le contexte peuvent donner des indices permettant de choisir entre les deux interprétations. D. Sperber et D. Wilson, *Id.*, p. 32-33.

Mais l'ethnopsychiatrie invite aussi selon nous à une autre manière de pratiquer la rencontre entre disciplines et théories, pour laquelle nous préférons le terme d'« interdisciplinarité ». Rencontrer une autre discipline, c'est en effet aussi mettre en risque ses propres concepts, les exposer à une confrontation dont ils ne sortent pas « en l'état ».

L'exemple paradigmatique à cet égard est le réaménagement de la théorie et de la pratique psychanalytiques auquel les ethnopsychiatres sont contraints, de manière intra-disciplinaire, par la rencontre avec les patients migrants et par conséquent avec les théories et pratiques des thérapies traditionnelles. Mais, à un niveau interdisciplinaire, la rencontre avec l'ethnopsychiatrie produit de la contrainte tout autant pour, par exemple, le linguiste et le philosophe.

### ***Interdisciplinarité et interaction de théories, ou ce qu'une discipline « fait » à une autre.***

Les thérapies traditionnelles mettent en œuvre un contexte thérapeutique qui diffère par bien des points de ce que met en place la technique psychanalytique. Or les patients arrivent nécessairement à la consultation en apportant ce contexte avec eux. Ils ont généralement déjà une idée des causes de leur mal et des modalités possibles de guérison, que le thérapeute ne saurait ignorer.

Ces thérapies mobilisent notamment, pour la cure, un groupe (la famille au sens large ou le village tout entier), et ne s'engagent jamais sur le mode de relations duelles. Elles ne pratiquent jamais l'introspection, mais renvoient toujours la cause mal à l'extérieur du patient, et le plus loin possible – à telle personne qui a jeté un sort, qui n'a pas accompli tel rite de traitements des morts ou de négociation avec les ancêtres<sup>22</sup>. Elles assignent la tâche interprétative bien plus au thérapeute qu'au patient<sup>23</sup>. Elles introduisent dans le contexte thérapeutique des « objets actifs » (talismans, objets-sorts, œufs, cheveux, objets hétéroclites fabriqués aux fins de l'efficacité thérapeutique), des substances (sel, eau bénite). Elles mobilisent ce que les ethnopsychiatres appellent des « inducteurs culturels » de manière à savoir circonscrire la théorie thérapeutique ou l'étiologie culturellement déterminée avec laquelle le patient vient voir son thérapeute<sup>24</sup>. Enfin, elles n'attribuent pas à la parole un statut privilégié sur l'échelle de l'efficacité thérapeutique, et se révèlent plus riches et complexes sur le plan technique que sur le plan théorique<sup>25</sup>.

Outre la nécessité d'introduire un traducteur, celle de mobiliser des inducteurs culturels, et de travailler en permanence sous l'expertise du patient et de sa famille<sup>26</sup>, le réaménagement théorique et technique majeur qui découle de cette rencontre consiste à concevoir la psychologie non pas comme ce que l'on pourrait appeler en un sens très général une « science du psychisme humain » mais comme une « science des interactions ». Ceci n'implique rien de moins qu'un déplacement de l'objet sur lequel portent l'efficacité thérapeutique, et l'attention du clinicien-chercheur :

« Nous n'observons jamais l'objet lui-même mais l'interaction entre trois facteurs : un observateur déterminé, l'instrument d'observation – la relation psychothérapeutique et ses *a priori* théoriques et techniques – et l'objet lui-même.

---

<sup>22</sup> Auquel cas, le mal est renvoyé encore plus loin, à savoir dans cette partie du monde « invisible », le monde des non-humains : esprits de la forêt, de la brousse, de la rivière.

<sup>23</sup> Non pas bien sûr au sens où le psychanalyste n'aurait pas d'activité interprétative, mais au sens où, dans les thérapies traditionnelles, c'est le guérisseur qui « voit », qui lit dans le sable, dans le plomb, dans les noix de cola, et non le patient que l'on soumet à un test projectif du type Rorschach.

<sup>24</sup> « Vous avez vu un médecin, vous avez analysé le sang ?... Vous êtes chrétienne, catholique ?... croyez-vous en Dieu ? », demande à ses patients la guérisseuse réunionnaise la plus réputée de l'île. Voir *L'influence qui guérit*, première partie, chapitre premier.

<sup>25</sup> Les théories étiologiques mentionnent généralement une attaque sorcière ou la possession par un esprit.

<sup>26</sup> Nous ne pouvons ici, développer tous ces points. Nous choisissons celui qui nous paraît le plus éclairant.

En psychopathologie, la recherche clinique ne peut consister selon moi qu'en une investigation des modifications du type d'interaction thérapeutique, rapportées aux variations des éléments du cadre technique consciemment induites par le clinicien. »<sup>27</sup>

C'est en effet en opérant ce déplacement que les statuts respectifs des propositions théoriques et de la parole, du groupe et de la situation interprétative du thérapeute, deviennent compréhensibles et féconds du point de vue de l'intelligibilité de l'efficace thérapeutique.

Les propositions théoriques et la parole ont un statut non plus privilégié, mais équivalent à celui des autres éléments actifs parce que ce qui importe est le contexte thérapeutique dans sa totalité – contexte compris comme ensemble des relations et interactions qui ont lieu au cours de la consultation (entre le thérapeute et le patient, mais aussi entre le thérapeute et les co-thérapeutes<sup>28</sup>, entre le patient et un objet, entre le thérapeute et une substance, une parole...). Les paroles prononcées se conçoivent ainsi comme intégrées au dispositif technique, actives *parce qu'*intégrées à ce dispositif, où les gestes, les manipulations de substances, d'objets actifs, du corps du patient aussi, ou du thérapeute, ont une place prépondérantes. Il en va de même des théories : elles agissent comme des « leurres d'illusionnistes »<sup>29</sup>, destinés à capter l'attention pendant que, parallèlement, se produisent les modifications.

De cette manière peuvent se comprendre également l'importance du groupe et celle de la contrainte interprétative imposée au thérapeute. Si c'est le contexte et l'ensemble des relations qui s'y développent qui importent, celles-ci ont d'autant plus de chance d'être structurantes, qu'un groupe, au sein duquel des positions déterminées sont tenues, a été constitué. Quant aux procédures interprétatives de « lectures » dans différentes substances (procédures de voyance), elles ne sauraient donner des indications sur le psychisme du patient. En revanche, elles en donnent sur la situation thérapeutique, c'est-à-dire sur la relation entre thérapeutes et patients<sup>30</sup>.

C'est dire à quel point la rencontre avec ces autres théories et techniques, dont sont porteuses les thérapies traditionnelles, oblige à une modification des cadres théoriques et techniques de la discipline initiale. De la même manière, dans un ouvrage restituant son expérience au Centre G. Devereux, la linguiste S. de Pury raconte la rencontre de sa discipline avec l'ethnopsychiatrie, et la nécessité dans laquelle elle s'est trouvée de renouveler les concepts avec lesquels elle travaille, et notamment celui de traduction.

\* \*

La consultation d'ethnopsychiatrie impose une contrainte au patient, celle de parler dans sa langue – et ce, même s'il maîtrise par ailleurs le français. La langue constitue en effet aux yeux des thérapeutes une « expérience »<sup>31</sup>. Par conséquent, ceux-ci ne sauraient affirmer, comme la linguiste, que « tout est traduisible », parce que leur expérience clinique leur montre que l'utilisation de la langue maternelle « n'a pas le même effet sur la personne ». Elle facilite l'élaboration d'une relation thérapeutique, relation de confiance. Elle éveille aussi les états psychiques qui y sont associés :

---

<sup>27</sup> T. Nathan, *L'influence qui guérit*, p. 61.

<sup>28</sup> Les consultations d'ethnopsychiatrie réunissent toujours un groupe de thérapeutes autour du patient, de sa famille et des référents sociaux qui les accompagnent (assistant(e) social(e), éducateur ou éducatrice, psychologue). Le thérapeute principal dirige la consultation, mais toujours avec le concours des co-thérapeutes et du traducteur-médiateur.

<sup>29</sup> T. Nathan, *L'influence qui guérit*, p. 63.

<sup>30</sup> *Id.*, p. 15.

<sup>31</sup> « La langue ne véhicule pas seulement des informations, elle constitue aussi une expérience », S. Guioumichian, « Traduire en folie. Discussion linguistique », S. de Pury-Toumi, T. Nathan, L. Hounkpatin, H. Salmi, J. Zougbedé, C. Houssou, G. Dorival, S. Guioumichian, N. Zadjé, in : *Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie*, 25-26, « Traduction et psychothérapie », 1994, pp. 24-25.

sensations, souvenirs, émotions, affects, etc. Parler la langue maternelle du patient, c'est s'assurer qu'il parle bien de lui et de ce qui l'identifie.

Dans ces conditions, la traduction doit restituer non pas un message, « des informations », mais un système culturel. Si elle ne le fait pas, les malentendus peuvent être lourds de conséquence. Si un patient antillais dit : « Quand j'avais cinq ans, on m'a mangé », et que le traducteur n'explicite pas l'idée de « sorcellerie cannibalique », le diagnostic peut s'orienter vers un état de confusion, indice d'une possible psychose ou d'une entrée dans la psychose. S. de Pury souligne : « D'un point de vue linguistique, la question serait : pourquoi un Français ne peut-il comprendre en français cet énoncé pourtant grammaticalement parfaitement formé ? »<sup>32</sup>, pointant par là la nécessité de penser autrement l'activité de traduction.

Alors que pour un interprète de la Cour européenne de Strasbourg par exemple, traduire consiste à « surpasser les différences linguistiques et [à] produire immédiatement dans une langue autre le même discours », alors que pour lui, « traduire, c'est redire », pour le traducteur-médiateur ethnoclinicien, « traduire, c'est dire : produire un nouveau discours qui n'aurait jamais vu le jour hors la situation de traduction »<sup>33</sup>.

Traduire, c'est non seulement restituer un message dans une autre langue, mais, en restituant ce message, éclaircir, pour le patient comme pour les thérapeutes, les différents accents culturels qu'il contient, les différents systèmes psychiques au croisement desquels se trouve tel ou tel mot<sup>34</sup>. C'est restituer parfois une géographie, une végétation, une pratique culinaire, une cérémonie rituelle...etc. C'est surtout donner accès à l'interprétation traditionnelle de telle manifestation pathologique, et à la technique thérapeutique qui y est associée.

Ceci implique une restitution explicite de ce qui normalement doit demeurer caché : le moment de « reconceptualisation » auquel procède le traducteur<sup>35</sup>.

La linguiste en tire une conséquence qui modifie notablement sa position de départ : l'irréductibilité des systèmes linguistiques :

La traduction, « définie jusqu'ici comme devant reproduire le même discours dans une autre langue, (...) se révéla être, à l'oral, redoutable par son refus à le faire. Car dans la bouche des traducteurs, les discours ne purent que se multiplier sous nos yeux, mettant en évidence l'irréductibilité des systèmes »<sup>36</sup>.

Or c'est précisément la mise en évidence des points où se manifeste cette irréductibilité<sup>37</sup>, donc les moments où la traduction achoppe, qui aident à la levée des malentendus et à la compréhension mutuelle.

---

<sup>32</sup> *Id.*, p. 26.

<sup>33</sup> S. de Pury, *Comment on dit dans ta langue*, Préambule, Les Empêcheurs de penser en rond, p. 22.

<sup>34</sup> C'est ce que montre par exemple l'analyse que font H. Salmi et C. Mannoni-Parisi de la racine sémitique *K.B.L* présente dans le mot « kabyle », mais aussi au croisement d'un système de valeurs (*kabel* désigne des vertus d'hospitalité comme de résistance à l'ennemi), d'un système perceptuel (faire face à l'Est, à la lumière, à l'avenir), et d'une pratique, religieuse (*kibla* désigne l'orientation rituelle de la prière), « Métissage des langues, métissage des cultures, métissage des cadres thérapeutiques », *Psychologie française*, XXXVI-4, 1991, pp. 354-356.

<sup>35</sup> M.-R. Moro et S. de Pury, « Essai d'analyse des processus interactifs de la traduction dans un entretien d'ethnopsychiatrie », *Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie*, 25-26, « Traduction et psychothérapie », p. 65.

<sup>36</sup> S. de Pury, *Comment on dit dans ta langue*, Paris, Les Empêcheurs de penser en rond/Seuil, 2005, p. 26. Réédition du *Traité du malentendu*, 1998.

<sup>37</sup> Elle appelle ces points des « plis », faisant référence au texte du mathématicien R. Thom, *Prédire n'est pas expliquer*, Flammarion, p. 23. Cité p. 55 : De même que la singularité d'un espace apparaît dans l'impossibilité de le soumettre à la contrainte d'être projeté sur une surface à plus petite dimension (alors apparaissent des

L'interdisciplinarité a donc invité la linguiste à envisager selon une autre perspective le concept fondamental pour elle de « traduction », ainsi qu'à revenir sur deux postulats : celui de la traductibilité sans reste d'un message d'une langue dans une autre, et celui selon lequel c'est quand la traduction achoppe le moins que l'on se comprend le mieux.

\* \* \*

Que fait, maintenant, l'ethnopsychiatrie à la philosophie ? Le niveau de généralité où se place celle-ci prête à une réflexion sur « le langage », comme notion, c'est-à-dire dans son universalité et relative autonomie. Confrontée à une discipline pour qui il ne saurait y avoir « le langage », mais seulement des langues, et pour qui la notion de « thérapie par la parole » est loin d'aller de soi, l'ambition de montrer l'efficacité des langues devait être reformulée, transformée, invitant à une problématisation nouvelle<sup>38</sup>.

L'ethnopsychiatrie a donc été, d'abord, une contrainte à la contextualisation de la pensée. L'efficacité de la langue n'étant conçue par les ethnopsychiatres qu'en convergence avec de multiples autres éléments, le langage ne pouvait être entendu que comme acte, et il s'agissait de déterminer les différentes manières dont il peut l'être.

Si souligner que parler est, *en soi*, un acte revient à énoncer un truisme, cela signale néanmoins que celui qui énonce s'engage dans un type de comportement qui pose les mêmes problèmes que toute action (quelle en est l'intention ?, comment identifier celle-ci ?, quels sont les effets de cette action ?), et invitait par conséquent à une réflexion sur la théorie inférentielle de la communication. Ensuite, si tout acte locutoire est en même temps un acte illocutoire<sup>39</sup>, il peut avoir des effets perlocutoires<sup>40</sup>, ce qui imposait d'étudier les différents « effets » des paroles, en cherchant ce qui peut faire d'un énoncé un énoncé actif. Enfin, si un acte de langage n'est compréhensible qu'en tant qu'il fait partie d'un « jeu de langage » qui est toujours, en même temps, « forme de vie », et si parler un langage a quelque chose d'apparenté à la maîtrise, éminemment pratique, d'une technique<sup>41</sup>, alors il fallait réfléchir à l'inscription, dans un même système culturel, de certains termes au croisement de plusieurs systèmes psychiques.

La contrainte de l'interdisciplinarité impose donc une précision accrue de la définition de son objet de recherche. Etudier la question du langage en ethnopsychiatrie, c'était *ipso facto* travailler sur un contexte linguistique, ce qui supposait à tout le moins d'analyser ce contexte.

Ce n'est qu'à partir de ces ajustements que la réflexion philosophique peut être relancée, à son niveau de généralité et de conceptualisation, pour s'interroger d'une part sur la nature de cette « contrainte logique » mobilisée pour expliquer l'efficacité thérapeutique, sur les bénéfices conceptuels que la pensée wittgensteinienne peut présenter à cet égard<sup>42</sup>, et d'autre part sur la question de savoir si l'irréductibilité des systèmes linguistiques va de paire avec une irréductibilité des systèmes culturels, ce qui impose de penser de manière nouvelle la reconnaissance et la rencontre de l'autre.

---

« plis »), de même celle d'une structure linguistique, quand on cherche, par traduction, à la projeter sur une autre.

<sup>38</sup> « Nouvelle » bien entendu pas dans l'absolu, mais par rapport à l'objectif que le travail de Master II dont il est question ici s'était fixé.

<sup>39</sup> Nous reprenons ici naturellement la thèse que défend Austin dans *Quand dire, c'est faire*.

<sup>40</sup> Si Austin, au cours de ses conférences, place les actes perlocutoires à la périphérie, quand il s'agit d'efficacité thérapeutique, ils sont au cœur du dispositif, davantage que les actes illocutoires.

<sup>41</sup> Wittgenstein : « Parler un langage est une partie d'une activité, ou d'une forme de vie », *Philosophische Untersuchungen*, § 23.

<sup>42</sup> Notamment pour proposer que la question d'une préséance éventuelle de l'un des modèles de la communication sur l'autre laisserait peut-être favorablement sa place à une interrogation sur l'entrelacs d'un jeu de langage et d'une forme de vie.

## **Conclusion :**

La pratique de la rencontre entre disciplines impose selon nous deux obligations : obligation de ne pas dépasser les limites au-delà desquelles son propre discours n'est plus légitime (pluridisciplinarité), mais également obligation de laisser les disciplines rencontrées mettre en risque nos concepts et postulats théoriques (interdisciplinarité).

Si ces obligations donnent lieu à des contraintes, celles-ci ne sont pas pour autant paralysantes. Ne pas dépasser certaines frontières, c'est aussi s'imposer un éclaircissement de la situation de son discours, de son champ conceptuel et de ses objectifs. Se laisser mettre en risque par les théories rencontrées, c'est aussi poser les conditions d'un réaménagement conceptuel fécond.

Dans ces conditions, on peut alors mobiliser l'interdisciplinarité également comme une aide à la formulation d'un problème, formulation qui peut s'avérer délicate avec ses seuls concepts : c'est le cas de l'usage que les ethnopsychiatres font de l'anthropologie structurale et de la pragmatique. C'est ce que l'on pourrait appeler avec M. Callon l'usage d'un « répertoire »<sup>43</sup> plus adéquat qu'un autre à signifier un problème.

---

<sup>43</sup> Il énonce ainsi son choix du « répertoire » de la « traduction » pour formuler les principes de la naissante « sociologie des réseaux », in « Eléments pour une sociologie de la traduction. La domestication des coquilles Saint-Jacques et des marins pêcheurs dans la baie de Saint-Brieuc », *l'Année sociologique*, 36, 1986.