

## Hommage à un passeur de frontières

JEAN BENOIST

*Nous avons souvent une vision générale et abstraite de la vie intellectuelle. Or elle ne se sépare ni du lieu, ni de l'époque où elle se déroule. Elle est profondément ancrée dans l'organisation des sociétés et dans les rapports entre les nations. D'où l'importance des « passeurs de frontières » dans la marche de la connaissance.*

Les structures sociales, les langues, les spécificités culturelles, les religions, et tout autant les formes de gouvernance et les relations internationales, construisent bien des barrières à la circulation des idées, et à beaucoup de déformations de leur contenu. Passer du particulier à l'universel implique cependant que les frontières soient perméables. Car la pensée se développe dans la dialectique que permet l'universalité de la communication. Cette communication nécessaire se fait à travers des relais, entre les strates d'une société, entre les pays et par delà les diverses formes de frontière. Telle est la place des passeurs de frontières, dont le rôle s'affirme ainsi non seulement dans la circulation des idées mais surtout dans leur évolution, dans l'ampleur de leurs dynamiques.

Le développement de l'anthropologie médicale est un bon exemple de cette dialectique. Cette approche de la santé et de la maladie dans leur cadre social et culturel n'aurait pas pu naître sans la rupture de bien des barrières entre disciplines, rupture qui a ouvert des dialogues jusque-là très rares entre médecine et sciences sociales. L'anthropologie médicale s'est peu à peu affirmée sur le plan international, à travers des revues, des livres et des colloques. Echanges fructueux, mais souvent difficiles à mettre en œuvre car l'anthropologie médicale relie deux courants de pensée initialement très éloignés l'un de l'autre : celui de l'anthropologie, science sociale qui place au premier plan la perception, la représentation, la tradition, et celui de la médecine dont la démarche d'observation et d'expérimentation place au premier rang

de ses exigences celle de dépasser toute subjectivité et tout particularisme pour accéder à des règles scientifiques aussi universelles que possible.

Toutefois, l'anthropologie médicale est loin d'avoir atteint son unité; elle garde en son sein une grande diversité, selon les pays, selon les lieux de formation, selon les institutions où elle s'inscrit, selon le poids de telle ou telle discipline dans son développement. La communication indispensable à certains lieux, mais elle demeure incomplète et demande toujours une ouverture plus grande.

Et cependant, la convergence entre l'anthropologie et la médecine semble dans « la nature des choses » : elle s'est accomplie de façon presque spontanée de part et d'autre. Les anthropologues ont rencontré sur leur terrain la maladie, ses explications, sa prise en charge, tandis que les médecins ont rencontré la société et la culture à travers les conduites et les pratiques de leurs malades. Ils ont alors découvert que la culture intervenait dans l'expression des symptômes, que leurs propos et leurs actes étaient réinterprétés par ceux qu'ils soignaient selon des codes culturels qui leur étaient étrangers, que leurs soins eux-mêmes étaient combinés à d'autres formes de soin sur la demande des malades ou la pression de leurs proches. La médecine n'était pas, comme ils avaient eu tendance à le croire, indépendante de la société, mais elle se tenait souvent à distance d'elle, derrière une frontière longtemps invisible, qui s'est précisée à mesure que l'on y a porté attention. On a pu alors franchir cette frontière, en psychiatrie, en épidémiologie, si bien que la connaissance de la culture et celle de la société sont devenues des parties constitutives de grands secteurs de la médecine.

Mais pour cela il avait fallu ouvrir les communications et créer un langage commun, entre les institutions, entre les paradigmes, entre les pouvoirs sociaux. Aux yeux des soignants la société devait être perçue dans l'ampleur des conséquences de

ses orientations culturelles sur le vécu des maladies, sur l'observance des malades et, au-delà, sur la santé publique elle-même. Il est devenu clair que les structures sociales orientaient les courants épidémiologiques en créant ici des barrières aux transmissions alors que là elles les facilitaient : itinéraires de contagion, exposition à des produits toxiques, niveaux et modes de vie, cadres socio-politiques sont autant de forces qui interviennent sur les conditions épidémiologiques et dont les effets pathologiques s'enracinent dans la société et dans la culture.

Mais les rencontres ne sont pas faciles. Malgré ses efforts, le médecin ne rencontre pas la société telle que la perçoit l'ethnologue, et l'ethnologue ne conçoit que difficilement le point de vue du médecin sur la maladie, la « maladie du médecin ». Les rencontres ne peuvent se faire que si des individus sont capables de regarder au-delà de la frontière qui les enferme dans le territoire où ils ont été formés. Nécessaire interdisciplinarité qui permet de poser de nouvelles questions et de faire émerger des réponses jusque-là inaccessibles. Ekkehard Schröder est l'un des passeurs qui ont aidé à la construction de cette interdisciplinarité. C'est en sens qu'il est un « passeur de frontières ». Tout au long de ses activités, il a contribué à l'élargissement et au décloisonnement de la pensée.

La revue *Curare. Zeitschrift für Ethnomedizin und transkulturelle Psychiatrie* dans laquelle il a joué un rôle fondamental offre maints exemples de ce passage des frontières scientifiques. Non seulement la revue elle-même a-t-elle toujours accueilli des articles venant d'horizons divers, mais elle s'est attachée, par la série *Sonderbände Curare*, à favoriser des rencontres entre disciplines, entre champs de recherche, entre courants de pensée. Ekkehard Schröder a été l'organisateur de plusieurs de ces numéros spéciaux. Tel par exemple le volume spécial 6/1989 sur la douleur, dirigé par Katarina GREIFELD, Norbert KOHNEN & Ekkehard SCHRÖDER, *Schmerz. Interdisziplinäre Perspektiven* qui illustre le croisement de disciplines dans l'approche d'un problème commun. Nombre d'autres volumes, dirigés ou codirigés par Ekkehard Schröder témoignent aussi d'une constante préoccupation d'ouverture. On peut ainsi retenir les textes parus dans le volume 30 (2007), numéros 2+3, dirigé par Kristina TIEDJE & Ekkehard SCHRÖDER : *Medizinethnologie 'on the Move'. Lebenswelten unter medizin-*

*anthropologischen Perspektiven* (L'anthropologie médicale « on the move » : les « Mondes vécus » en ethnologie).

Le thème de deux volumes parus en 2009 (32/2009, numéros 1+2, puis 3+4), à la direction desquels a participé Ekkehard Schröder, exprime encore plus nettement le désir d'aider la rencontre entre des disciplines. Sous le titre général *Kultur, Medizin und Psychologie im 'Dialog'* (La culture, la médecine et la psychologie en dialogue) ces volumes offrent un bilan des recherches interdisciplinaires dans le champ de l'anthropologie et de la médecine et une large réflexion dans la suite des travaux de George DEVEREUX (1908–1985), thème que l'on retrouve dans le volume 33 (2010), numéros 1+2, présenté par Ekkehard Schröder *AGEM 1970–2010: 40 Jahre Forschen im interdisziplinären Arbeitsfeld Ethnologie & Medizin* (Les 40 ans de l'AGEM. 40 années de recherche interdisciplinaire entre l'ethnologie et la médecine).

L'effort se poursuit en 2013 (36/2013, numéro 1+2), quand il dirige *Medizinethnologische Diskurse um Körpermodifikationen im interdisziplinären Arbeitsfeld Ethnologie und Medizin* (Débats d'anthropologie médicale au sujet des modifications corporelles dans le domaine interdisciplinaire de l'ethnologie et de la médecine) puis en 2016 où l'obésité fait l'objet d'une démarche analogue. Dans tous ces volumes de la revue *Curare*, qui font souvent suite à des colloques, on retrouve une constante : des auteurs d'origines et de formations diverses, qui font converger leur attention sur un thème qui leur est commun, même s'ils l'ont rencontré dans des circonstances très différentes et si chacun l'aborde en priorité selon le paradigme de sa propre pensée. Et la préoccupation d'articulation entre eux, et de synthèse, de la part des animateurs des débats et de la revue.

\*\*\*

Il est une autre frontière à laquelle Ekkehard Schröder a permis de devenir plus perméable, celle entre la France et l'Allemagne. Certes, depuis très longtemps le courant intellectuel venu d'Allemagne et celui venu de France se rencontrent et les apports de chacun se sont intégrés largement dans le patrimoine de l'autre. Songeons aux philosophes, aux écrivains et aux scientifiques ! Mais la frontière de la langue ne laisse filtrer que les plus

grandes œuvres et souvent avec beaucoup de retard. Dans le domaine scientifique, les uns et les autres ne se retrouvent souvent que par leur partage de la langue anglaise. Mais cela laisse à l'écart bien des travaux intéressants, bien des idées dont les nuances sont ainsi appauvries. Ekkehard Schröder a été là aussi un passeur de frontières par son travail d'édition comme par sa présence dans des rencontres internationales.

Ekkehard Schröder a aussi eu le souci de faire publier dans chaque numéro de *Curare* des résumés en français. On se réjouit maintenant que l'ensemble de ces résumés soit accessible en ligne en un fichier unique\* qui se télécharge aisément, sur un site québécois qui irrigue scientifiquement toute la francophonie et dont l'audience s'étend bien au-delà : les Classiques des sciences sociales.

Le lecteur qui n'a pas accès aux textes en langue allemande peut, grâce au rassemblement de ces résumés, évaluer les constantes dans la pensée des chercheurs mais aussi découvrir combien les écoles nationales peuvent différer quant à certaines de leurs orientations. Ainsi, la place très importante que la pathologie mentale a dans la revue *Curare*, qui est cependant une revue où d'autres champs de l'anthropologie médicale sont bien représentés, contraste-t-elle avec celle que lui accordent des revues française comme *Sciences sociales et santé* ou de langue anglaise telles que *Medical Anthropology Quarterly* ou *Social Sciences and Medicine*. On note aussi à la lecture des articles ou des annonces de colloques de *Curare* que la place faite aux acteurs des thérapies traditionnelles est plus grande qu'ailleurs et surtout qu'elle est plus souvent celle de partenaires que celles de sujets que l'on étudie. Cela traduit sans doute des spécificités des courants de pensée qu'il serait intéressant d'explicitier dans une rencontre internationale.

Bien au-delà des publications, c'est par sa présence active qu'Ekkehard Schröder a également été un passeur de frontières, dans des colloques en langue française, en particulier autour de la Société française d'ethnopharmacologie (SFE), dont il est l'un des membres très actifs avec quelques autres collègues de langue allemande.

Un hommage ? Certes, nous le rendons, car il est très mérité. Mais ce qui précède est aussi

un constat qui souligne l'ampleur de l'influence d'Ekkehard Schröder dans le milieu scientifique et au-delà. Influence qu'il doit évidemment à son travail et à son ouverture d'esprit, mais aussi à son affabilité, à ses capacités de contact et d'amitié. Au cours de sa carrière, il incarne vraiment le passage des frontières et, en l'incarnant, il l'a transposé à un horizon de la pensée.

\*\*\*

Ces efforts ne sont pas arrivés à leur terme. Il existe encore de sérieuses limitations à l'intégration des disciplines comme à la parfaite communication entre les particularités nationales. En effet, dans les relations entre disciplines, le spécialiste d'une discipline n'a trop souvent qu'une connaissance approximative ou partielle des disciplines de ses interlocuteurs. C'est ainsi que les médecins, souvent autodidactes des sciences sociales, se croient souvent « anthropologues » alors qu'ils n'ont qu'une idée superficielle des faits sociaux et qu'ils manient mal les concepts nécessaires pour les analyser. De leur côté, les anthropologues qui travaillent dans le champ de la santé, partagent bien souvent sous le masque savant de leurs propos et sans s'en rendre compte, des conceptions populaires de la santé et de la maladie, tout en ignorant la démarche et l'esprit d'une médecine scientifique, tandis que psychiatres et psychologues généralisent souvent leurs observations ethnomédicales, faites à partir de leur domaine, à des questions de pathologie somatique qui relèvent d'autres logiques.

Au delà des efforts et de la bonne volonté de chacun, c'est une véritable formation des passeurs de frontières qui est nécessaire, une formation non pas interdisciplinaire, mais codisciplinaire, où les disciplines antérieurement séparées soient apprises à égalité.

Des limites existent aussi dans la communication internationale. La naissance de l'anthropologie et de l'ethnologie au long du XIX<sup>e</sup> siècle et leur développement au cours du XX<sup>e</sup> siècle se sont faits selon une trajectoire propre à chaque pays. L'Allemagne et la France, marquées par la paléontologie humaine à laquelle leurs territoires avaient apporté de riches documents, ont attaché d'emblée de l'importance aux dimensions physiques de l'homme, d'abord de son squelette, puis de son

\* [http://classiques.uqac.ca/contemporains/anthropologie\\_medicale/index.html](http://classiques.uqac.ca/contemporains/anthropologie_medicale/index.html)

corps en général. C'est sur ces bases que s'y est édifiée une anthropologie physique qui a peu à peu dépassé ses limites biologiques et qui a tenté d'expliquer l'histoire et l'évolution humaines en s'appuyant largement sur cette approche. Classifications raciales, discussions sur le monophylétisme ou le polyphylétisme, analyse de l'évolution de sociétés humaines à travers la transposition du darwinisme, ont prévalu sur les études de la culture (sauf sous ses aspects matériels, folkloriques ou en tant que sources d'indices historiques). Ce sont d'autres disciplines, souvent liées à la philologie et à l'histoire, qui ont étudié les civilisations du monde, mais avec un regard éloigné de celui d'un anthropologue.

De tout cela il subsiste des traces qui marquent l'orientation nationale de l'anthropologie médicale. Certaines de ces traces, maintenant assez estompées, viennent des courants de pensée que l'on vient d'évoquer. D'autres, au contraire, se révèlent comme une réaction, qui conduit à s'éloigner au maximum des explications naturalistes, en s'intéressant aux représentations, aux phénomènes mentaux, voire spirituels et en puisant dans la philosophie leur principale source d'inspiration. En France, cela a abouti à une tension autour du terme « anthropologie médicale » qui a paru à bien des ethnologues exprimer une sorte de prépondérance de la médecine, de la « biomédecine ». Le terme « ethnomédecine » a vite été contesté car il semblait rappeler un exotisme dépassé, si bien que l'on parle d'« anthropologie de la santé », voire « anthropologie de la maladie », et cela que la problématique soit issue de questions anthropologiques posées par des systèmes médicaux divers, ou de questions issues de la demande de notre médecine face à des pathologies où le social et le culturel sont fortement engagés (comme le sida, l'alcoolisme, les addictions).

L'anthropologie anglo-saxonne s'est tournée bien plus tôt vers l'observation, sur le terrain, de sociétés réelles et la mise au point des méthodes de leur observation. L'anthropologie britannique, distante dès son origine des dimensions biologiques de l'homme, a gardé jusqu'à nos jours cette position et l'anthropologie sociale qui a marqué

tout son cours se retrouve dans beaucoup de ses travaux en anthropologie médicale.

Autre grand courant : celui des USA et du Canada, où anthropologie biologique, anthropologie sociale et anthropologie culturelle sont en général très liées, tant dans la formation des étudiants que dans le programme des congrès et dans le sommaire des revues. Ce contexte se prête bien au décloisonnement. C'est là qu'ont pu prendre leur essor des travaux qui n'auraient pas pu se dérouler sans la rencontre de plusieurs courants et de plusieurs méthodes de recherche.

Pensons, en anthropologie biologique, à l'étude de l'incidence des structures sociales sur les structures génétiques et leur action sur la microévolution. Il en va de même en archéologie où la recherche ethnologique a renouvelé l'interprétation des résultats de fouilles. Il en va aussi de même dans d'autres domaines, tel celui qui a émergé de la rencontre entre l'anthropologie, la psychiatrie et la psychologie, que ce soit dans l'école « Culture et personnalité », dans l'œuvre de Georges Devereux, ou dans celle d'Arthur Kleinman.

Les voix des écoles nationales sont, certes, de plus en plus largement écoutées au-delà des frontières, mais les différences de formation des chercheurs maintiennent toujours des différences, parfois très grandes, entre les concepts et entre les priorités de recherche.

\*\*\*

Les ouvertures, les passages de frontières auxquels a tant contribué Ekkehard Schröder sont considérables. Ils ont participé au renouvellement durable des perspectives, et permis le développement de nouveaux champs de recherches, de nouveaux échanges entre disciplines et entre pays. Mais les défis se répètent. A mesure que l'horizon s'élargit, de nouvelles frontières se révèlent. D'autres apparaissent, entre écoles, entre tendances, et sans cesse l'esprit d'ouverture doit veiller à ne pas laisser triompher l'esprit de fermeture. Le travail d'AGEM et de sa revue donne l'image de la meilleure façon d'y contribuer.