Réintroduire de l'incertitude. Entretien avec Marika Moisseeff.

Marika Moisseeff, Marion Géry, Yoram Mouchenik

▶ **To cite this version:**

Marika Moisseeff, Marion Géry, Yoram Mouchenik. Réintroduire de l'incertitude. Entretien avec Marika Moisseeff.. L'Autre, 2022, 23 (1), pp.7-18. hal-03931814

HAL Id: hal-03931814
https://hal.science/hal-03931814

Submitted on 5 Feb 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

Paru en 2022 sous le titre "Réintroduire de l'incertitude. Entretien avec Marika Moisseeff. Propos recueillis par Marion Géry et Yoram Mouchenik", *L'Autre*, Volume 23, n°1, 7-18.

Marika Moisseeff, *ethnologue et psychiatre pour adultes et enfants, est chercheur au CNRS. Elle est membre du Laboratoire d'anthropologie sociale (Collège de France/EHESS/CNRS-Université de recherche PSL). Ses recherches qui portent sur les processus de constitution des identités se fondent sur une approche comparative des représentations du sexe et de la procréation, et sur un travail de terrain en Australie aborigène. Elles l'ont amenée à travailler sur les rites d'initiation et de fertilité et les objets cultuels qui y sont manipulés, et à proposer de considérer la science-fiction comme la mythologie occidentale contemporaine, et l'institution médicale comme une institution religieuse laïque à laquelle revient la gestion des corps vivants et morts.*

« J'ai l'impression qu'on réintroduit de l'incertitude. Je pense qu'il faut qu'on réintroduise de l'incertitude. »

Entretien avec Marika Moisseeff
Par Marion Géry et Yoram Mouchenik

L'autre : Bonjour Marika et merci d'avoir accepté cet entretien pour la revue l'Autre où tu as déjà écrit plusieurs articles. Il est très intéressant d'avoir cette double posture à la fois d'ethnologue et de psychiatre et nous nous demandons comment tu la tricotes et comment tu la travailles ? C'est à la fois une histoire de parcours, de rencontres, et de déplacements, donc des ouvertures qui nous intéressent. Tu couvres un champ assez impressionnant et c'est de cela que nous voudrions que tu nous parles

Marika Moisseeff : Tout d'abord, merci pour cette proposition d'entretien. Je crois important de souligner que la position de la recherche en ethnologie n'est pas du tout la même que celle de la clinique. Dans le travail clinique, il faut être dans l'ici et maintenant. On est d'abord dans un accordage avec le patient et cet « ici et maintenant » est une temporalité très différente de celle de la recherche en anthropologie. L'une des choses fondamentales en ethnologie, c'est le terrain. On pourrait dire que la clinique est aussi une forme de terrain, sauf que la clinique renvoie au temps court de la séance bornée par un début et une fin. On ne pourrait faire le travail que nous faisons avec les personnes qui nous consultent si on vivait 24 heures sur 24 avec elles, comme c'est le cas quand on fait du terrain en ethnologie. Par exemple, pour prendre un cas extrême, le travail sur la sexualité, en clinique, ne pose pas les mêmes difficultés parce que, dans ce cadre particulier, on est dans un colloque singulier, et on est soumis à des règles de confidentialité, et du coup on peut poser plus facilement des questions. Mais poser des questions sur leur sexualité aux gens chez qui on s'installe pour étudier et comprendre leur culture, c'est autrement plus compliqué, voire inapproprié, parce que l'intimité qu'on partage alors avec eux n'est pas du tout du même ordre que celle qu'on partage avec nos patients. Sur le terrain de l'ethnologie, le fait de partager la vie des gens tous les jours pendant plusieurs mois, voire un an ou deux, comme je l'ai fait avec les Aborigènes, impose d'autres formes de règles de partage et de respect.

L'autre : Comment va-t-on de l'un à l'autre ? Comment es-tu arrivée à l'ethnologie et à la psychiatrie puisque tu es vraiment incluse dans les deux, quel est ce cheminement qui t'amène dans ces univers que tu peux décrire comme très différents ?

MM : La deuxième chose qui est fondamentale en anthropologie, c'est que notre garde-fou consiste à adopter une perspective comparative que l'on va s'évertuer à conserver tout du long. J'ai l'impression que la perspective adoptée pour pratiquer l'ethnopsychiatrie consiste à s'intéresser avant tout à ce que font les autres pour faire valoir ce qui les différencie de nous. C'est bien entendu aussi le cas en anthropologie, mais il y a alors deux temps. Celui durant lequel on vit chez les autres pour recueillir des données sur les modes de sociabilité qui leur sont propres, mais au fur et à mesure que le temps passe, on ne voit plus autant ce qui est exotique chez eux. C'est au retour, lorsqu'on revient « chez soi » et qu'on lit nos cahiers de terrain qu'on réalise à quel point ce qu'on a vécu était différent de ce qui est la norme « chez nous ».

L'autre : L'exotisme disparaît ?

MM : Ce sont des gens qui ont des problèmes avec leurs parents, leurs enfants, leurs conjoints, bref avec les autres, problèmes que nous avons tous, ici et ailleurs, y compris quand on est psy ! En plus, moi je travaille dans une communauté qui est censée être fortement acculturée en regard de communautés plus traditionnelles. Et pourtant leurs modes de sociabilité sont bel et bien différents de ceux des non Aborigènes australiens.

L'autre : Comment dans ton existence par rapport à ton enfance, ton adolescence ou ta vie de jeune adulte, comment arrives-tu à la profession de psychiatre et à la profession d'ethnologue ?

MM : Il y a précisément là un rapport avec la perspective comparative sous-jacente à tout travail anthropologique. On va chez les autres et, quand on revient on tente de rendre compte de notre expérience pour des gens qui ne connaissent pas notre terrain. On va devoir s'appuyer sur ce qui nous apparaît différent « chez eux » par rapport à « chez nous », à partir de normes qui nous semblent toutes naturelles parce qu'elles sont les nôtres et qu'on a appris à les maitriser comme « naturellement ». Ce sont des normes implicites, c'est-à-dire que la plupart du temps on les a apprises sur le tas, simplement en vivant dans notre culture. Nous n'avons pas suivi des cours d'ethnologie pour savoir comment nous comporter chez nous. Nous n'avons donc pas un savoir explicite pour un grand nombre de choses concernant ce que nous devons faire dans notre vie quotidienne. Le fait d'avoir été ailleurs nous permet d'adopter le regard éloigné évoqué par Lévi-Strauss pour considérer notre propre culture et découvrir à quel point elle est exotique en regard de celle dans laquelle nous avons vécu ailleurs et à laquelle nous nous sommes habitués parce que nous avons appris progressivement au cours de notre terrain à nous y conformer. Quand on revient ce qui nous frappe c'est de constater à quel point notre culture est différente de celle que nous venons de quitter. L'exotisme bascule du côté de notre culture tandis que la culture des « autres » nous parait plus évidente parce que pour comprendre leurs manières de faire, nous avons dû les

apprendre en nous les appropriant consciemment, c'est-à-dire en les pratiquant et en rendant compte de cet apprentissage dans nos carnets de notes. Et, de ce point de vue, je pense que ce qui a probablement était déterminant dans le fait que j'ai voulu être ethnologue avant même de vouloir être médecin ou psy, c'est d'avoir eu des parents qui étaient issus de cultures très différentes, tout en étant en même temps tous les deux en décalage total par rapport à la classe moyenne française dans laquelle j'ai grandi en banlieue parisienne. Mon père juif bulgare et ma mère limousine d'origine paysanne ouvrière revendiquaient haut et fort leur marginalité en regard de leurs voisins et des normes générales. Moi je n'avais pas du tout envie d'être marginale. J'ai assez mal vécu, enfant, le fait que mes parents soient des marginaux, et ce bien avant 68. Mon père était en plus réfugié politique, et n'a jamais pu être naturalisé français car il a joué un rôle important dans le parti communiste bulgare en tant qu'ex-résistant durant la guerre, et bien qu'il en ait été exclu après avoir été torturé et condamné à mort. Il était le seul de sa famille à vivre en France puisque les autres ont émigré en Israël ou aux États-Unis. Il n'était pas religieux du tout et, en France, il n'allait pas à la synagogue. Nous ne faisions donc pas partie de « la » communauté. Enfant, je suis allée quelques fois dans ma famille paternelle en Israël, et nous les avons reçus quelquefois chez nous, mais mon intimité avec eux étaient très limitée. Par contre, je connaissais bien ma famille limousine puisque j'allais durant toutes les vacances scolaires chez mes grands-parents maternels.

J'ai donc très tôt appris à avoir différents points de vue sur les choses. Je crois que ce qui en a découlé c'est mon penchant à me faire « l'avocat du diable », c'est-à-dire avoir toujours besoin d'expliquer le point de vue opposé à celui qu'on m'impose. Si on me donne un point de vue très affirmé et qu'on me dit c'est comme ça, je vais avoir tendance à suggérer qu'il y a aussi une autre manière de voir les choses.

C'est une forme de réflexivité qui a me semble-t-il quelque rapport avec ce qui se joue dans la clinique. On doit être toujours présent à soi-même, ne pas se perdre dans l'autre, et on doit en même temps faire attention à ne pas s'imposer trop pour laisser un espace aux patients. C'est quelque chose dont on parle peu finalement de cet ajustement continuel aux mouvements de l'autre, tout comme on le fait quand on danse. Comme dans la danse, je ne suis pas sûre qu'il soit bon d'en être conscient, il faut le faire, il faut s'ajuster au fur et à mesure en fonction des mouvements de l'autre, et on ne sait pas très bien comment on apprend à participer à ce ballet, à cet accordage sinon par apprentissage. C'est bien différent de ce qui se passe quand on débarque sur son terrain et qu'on n'en connait pas les bonnes façons de faire ou de dire. On est alors très conscient, et il faut l'être, qu'il va nous falloir apprendre à nous comporter en conformité avec ce qui se fait dans ce contexte que l'on ne connait pas, et on apprend en faisant plein de bêtises qui nous font comprendre quasi instantanément notre altérité. C'est comme si l'on revivait ce qu'il a fallu apprendre, enfant, dans notre culture pour s'y ajuster mais dont on n'était alors précisément pas conscient, ou tout au moins on n'en garde généralement aucun souvenir. Sur le terrain on va apprendre en quelque sorte une autre danse en toute conscience, et même en hypervigilance parce que nous ne sommes justement plus des enfants. Et des adultes encore plus maladroits que des enfants, ce n'est pas vraiment ce qu'on a envie d'être durant notre terrain. On va donc apprendre à danser tandis que dans notre culture finalement on ne sait pas comment on a appris à danser mais on danse.

J'ai découvert l'anthropologie en lisant deux auteurs. Alexandra David-Neel, parce que dans les années 70, partir au Népal ou en Inde était à la mode. Et puis Lévi-Strauss, « Tristes Tropiques », parce que ma mère aimait beaucoup la collection Terre humaine. J'avais trouvé incroyable de partir si loin, ailleurs. Et pourtant mes parents étaient déjà un ailleurs dans l'ici... Mais ça c'était autre chose, ce n'était vraiment pas mon choix !

Je me suis dit que j'aurais bien aimé moi aussi partir, mais je ne voyais pas comment faire de l'ethnologie, comment partir sans avoir de l'argent. Je ne savais pas qu'on pouvait être payé pour faire ça. De fait, en France, il y avait très peu de départements d'ethnologie dans les universités, par contraste avec d'autres pays tels que l'Angleterre ou les États-Unis. On m'a conseillé de faire médecine, et comme les médecins aux pieds nus étaient en vogue, je me suis dit que ce serait un bon moyen de partir. J'ai donc commencé médecine à Créteil. J'ai beaucoup aimé, à la fois les sciences fondamentales, la biologie et la physique, et j'ai aussi adoré « le terrain », c'est-à-dire l'hôpital. J'ai ressenti comme un privilège le fait d'être confrontée à 20 ans aux réalités très crues de certaines situations – aux urgences, lors des grandes gardes de neurochirurgie, par exemple – qui nous font participer à l'intimité de patients que l'on ne connait pas et qui nous amènent à nous questionner sur qui on est et ce qu'on fait. De ce point de vue, le travail d'équipe est fondamental, et là ce ne sont pas tant les médecins que les infirmières, aides-soignantes, agents ou assistantes sociales qui avaient les réflexions les plus profondes car ils sont attentifs aux problèmes spécifiques de chaque patient en ne restreignant pas uniquement au seul aspect de leurs pathologies. Ce sont eux qui nous enseignaient vraiment notre métier, tout ce qui ne s'apprend pas dans les livres ou durant les cours. C'est aux infirmières que l'on pose les premières questions pour prescrire et pour savoir quoi faire. J'ai énormément aimé, là aussi, le côté « ici et maintenant », ce côté très concret de la médecine. Quand je passe devant l'hôpital Henri-Mondor à Créteil, je ressens toujours un petit pincement aux souvenirs de l'expérience initiatique que j'y ai vécue durant tant d'années. Les relations avec les équipes n'étaient pas toujours simples, mais elles incitaient toujours à adopter une position réflexive, à un retour sur soi, ce que j'ai retrouvé lors de ma formation en ethnologie.

J'ai appris par une amie, quelques années après avoir débuté médecine, qu'il y avait des études d'ethnologie à Nanterre, et j'ai obtenu l'autorisation de suivre les deux cursus en même temps. Le matin j'étais à l'hôpital, dans le Val-de-Marne, et l'après-midi j'allais à Nanterre. Là, ce que l'on m'y apprenait, c'était moins la pratique que la contextualisation des savoirs. En médecine on ne vous apprend pas l'histoire de la discipline et de ses concepts. Apprendre l'histoire de la cardiologie n'a, par exemple, aucune pertinence pour vous apprendre à faire un massage cardiaque. En ethnologie, au contraire, l'histoire de la discipline et de l'évolution des concepts est absolument cruciale et permet de repérer que l'ethnocentrisme, le fait d'évaluer la culture des autres à l'aune de la nôtre, est toujours à l'œuvre, et que ce que nous affirmons aujourd'hui sera probablement contesté demain. On apprend ainsi qu'il n'y a pas de vérité en soi parce que les idées évoluent en fonction des époques et des circonstances. C'est une modalité du savoir, un apprentissage des connaissances très différent. L'exemple de mon expérience du cours obligatoire de préhistoire que j'ai suivi l'illustre bien. Je me suis plongée

avec délice dans *Les religions de la préhistoire***,** un tout petit livre de Leroi-Gourhan, en pensant qu'allait m'être révélé ce qu'avaient été ces religions de la préhistoire. Les chapitres consistent à parler de méthodologie et au final on apprend qu'en l'absence d'interlocuteurs vivants, on ne peut qu'émettre des hypothèses sur la façon dont ces religions étaient pratiquées, qui auront d'autant plus de chances d'être au plus près de la réalité du passé qu'on aura respecté la disposition de ce qu'il en reste. Pour obtenir mon unité de valeur, j'ai fait un travail sur les mains mutilées peintes sur les parois des grottes de Gargas dans les Pyrénées. Il y en avait trois grandes interprétations. Un médecin les voyait comme les traces des pathologies affectant les mains. L'abbé Breuil, grand préhistorien et prêtre, y voyait pour sa part un langage sacré, tandis que Leroi-Gourhan qui s'intéressait aux liens entre *Le geste et la parole*, titre d'un de ces livres fameux, y discernait un langage de chasseurs. J'en concluais donc que l'interprétation était fonction des intérêts propres de chaque interprète, ce qui rend quelque peu modeste… En anthropologie à Nanterre, à l'époque, on valorisait beaucoup les terrains exotiques, l'Afrique, l'Océanie, les Amériques...

L'autre : Alors à l'époque le terrain exotique, c'était le lointain ?

MM : Oui, j'avais moi-même, vous l'aurez compris, très envie d'aller voir ailleurs mais je n'avais pas d'idée précise en tête. Par contre, mes allers-retours quotidiens entre la médecine à Créteil et l'ethnologie à Nanterre, m'ont rendu d'emblée sensible au fait que lorsqu'il était question d'aborder la différence des sexes, la sexualité et la reproduction, les deux disciplines ne les abordaient pas du tout sous le même angle. En anthropologie, il était question de rites de fertilité, de rites de puberté masculine et féminine, ce qui était bien éloigné de ce qui intéressait la médecine. J'ai donc très rapidement ressenti la nécessité d'élaborer un petit modèle pour aborder la différence des sexes d'un point de vue transculturel pour faire ressortir, par comparaison avec d'autres contextes culturels, la spécificité de la façon d'appréhender sexe et procréation dans l'Occident contemporain.

L'autre : Comment vois-tu ces nuances se préciser dans les discours qui disent la différence des sexes, la sexualité et la reproduction comme des choses à dissocier ?

J'ai pris en considération les réalités à partir desquelles l'ensemble des sociétés ont dû composer pour élaborer leurs systèmes de représentation en la matière. Je les ai situées sur trois niveaux distincts. Le niveau 1 qui renvoie à la différence anatomique des sexes sur laquelle se fonde l'attribution des identités sexuelles de naissance, féminine ou masculine. À ce niveau, l'un est ce que l'autre n'est pas, on est fille ou garçon. Le dimorphisme sexuel instaure une dissymétrie mais non une asymétrie. Il existe donc à ce niveau une égalité des positions de l'un et l'autre sexe. Le niveau 2 renvoie, lui, à la différence des fonctions masculine et féminine dans la reproduction, c'est-à-dire à l'aptitude à être géniteur qui ne s'acquiert qu'à la puberté et qui se fonde, pour sa part, sur une triple asymétrie en faveur des femmes. La grossesse et l'accouchement confèrent, en effet, à la fonction génitrice féminine un caractère d'évidence qui fait défaut à la fonction génitrice masculine. De plus, parce que pour les femmes, la fonction procréatrice se déroule dans leur corps, le passage de l'identité sexuelle féminine à la fonction maternelle va pouvoir être perçu comme direct et naturel. On

est mère parce que sa matrice a porté ses fruits. Par contre, du côté des hommes, leur fonction reproductrice s'accomplit dans l'organe d'un autre féminin. La troisième asymétrie concerne la transmission de la fonction procréatrice. En accouchant des filles, les femmes paraissent assurer elle-même la continuité de leur fonction reproductrice puisque ce sont ces filles qui à leur tour deviendront mères et, qui plus est, mères de filles qui reprendront leur rôle et ainsi de suite. En revanche, parce que les hommes ne peuvent accoucher, ils doivent ostensiblement passer par un autre sexuel, non seulement pour naître, mais également pour faire naître leurs semblables, les garçons, et assurer ainsi la transmission de leur fonction reproductrice. Les relations pères-fils sont donc toujours médiatisées par le passage dans le corps d'une femme. En conséquence, la transmission de la fonction paternelle se présente comme potentiellement soumise aux aléas de la relation originelle mère-fils suspectée la plupart du temps d'être un obstacle éventuel à l'accession des fils à une identité sexuelle adulte, c'est-à-dire à une autonomie personnelle et sociale les autorisant à assumer pleinement une fonction paternelle. Les différences entre rites de puberté masculine et féminine, c'est-à-dire la légitimation de l'accession à une identité sexuelle adulte dans certaines sociétés, renvoie à ces différences fondamentales entre garçons et filles et entre fonctions paternelle et maternelle. Car, les rites de puberté sont le lieu, là où ils sont présents, où s'effectue la transmission des pouvoirs reproducteurs d'une génération à l'autre. C'est une chose souvent méconnue et qui est pourtant fondamentale.

Le niveau 3 correspond à la distinction des rôles que peuvent assumer les hommes et les femmes dans un contexte donné. Elle résulte d'un travail socioculturel portant sur les représentations culturelles de la différence des sexes qu'il est maintenant convenu de désigner sous la catégorie du genre. Ce niveau se distingue par l'extrême diversité de son expression. On peut néanmoins repérer certaines constantes, en particulier le fait que les femmes qui sont en âge de procréer tendent à être écartées des activités les plus prestigieuses. Réciproquement, lorsqu'elles acquièrent des droits équivalents à ceux des hommes, c'est qu'elles ne sont pas ou plus procréatrices. La ménopause, par exemple, peut conférer des privilèges de même qu'en certains cas, le fait de ne pas assumer une fonction maternelle, comme dans les sociétés occidentales où bien des femmes choisissent de ne pas avoir d'enfants ou de les avoir le plus tard possible afin de pouvoir poursuivre leurs études et de réunir le maximum de chances pour accéder à certains types de professions.

Dans certaines sociétés, la stigmatisation des femmes procréatrices est d'autant plus significative que les activités masculines dont elles sont plus ou moins systématiquement écartées sont d'ordre religieux. Or, au cours de ces activités, les hommes sont situés comme médiateurs privilégiés du transcendant, c'est-à-dire des forces surnaturelles ou de la puissance divine, et ils s'arrogent, de ce fait même, le pouvoir de contrôler la fertilité, des femmes et des autres espèces. L'autorité, sociale et familiale, est exercée par les hommes, précisément en vertu du statut et des connaissances supérieures auxquels ils accèdent au cours de ces activités dont les femmes sont exclues. Même et y compris quand seuls quelques membres de la catégorie masculine accèdent à une fonction sociale valorisée, ceci retentit sur la valeur supérieure attribuée à l'ensemble de la catégorie masculine par rapport à l'ensemble des membres de la catégorie féminine.

Il existe donc incontestablement un lien entre le niveau 2 (la répartition des fonctions dans la reproduction) et le niveau 3 (la répartition des rôles socioculturels). Or, ces deux niveaux sont caractérisés par une asymétrie, l'une en faveur des femmes, l'autre en faveur des hommes. J'ai donc émis l'hypothèse que le travail culturel sur la différence des sexes était fondé sur la prise en considération de leurs rôles respectifs dans l'enfantement. Ce travail va tendre à redonner aux hommes ce dont la nature paraît les avoir privés : la preuve de leur participation dans le processus reproducteur. Cependant, la manière dont on va procéder pour atteindre ce but dépend des perspectives culturelles sur la sexualité.

L'autre : Quels sont les rapports entre ces recherches et tes travaux en Océanie ?

MM. Avant d'aller sur le terrain, je me suis penchée, pour une UV de master, sur les sociétés de jeunesse qui existaient autrefois en Polynésie. Dans cette aire culturelle, la hiérarchisation sociale est beaucoup plus marquée qu'en Mélanésie ou en Australie. Or dans différentes sociétés polynésiennes, certains jeunes qui n'appartenaient pas aux classes de haut rang bénéficiaient d'un certain nombre de privilèges. Ils vivaient ensemble et avaient droit de pratiquer une sexualité très libre, et lorsqu'il y avait la guerre, ils étaient seuls à pouvoir circuler sans risque entre les belligérants. Toutefois la condition requise pour avoir droit à ces privilèges était de ne pas avoir d'enfants, en recourant si besoin à l'infanticide. Pour avoir des enfants, il fallait qu'ils sortent de la société de jeunesse. Ces sociétés de jeunesse offraient donc la possibilité, pour les membres de la société qui n'appartenaient pas à la noblesse, d'accéder à des privilèges auxquels ils n'auraient pas eu droit autrement, mais ils ne pouvaient, à la différence des hautes classes, les transmettre à leurs enfants. On voit donc au travers de cet exemple, le rôle joué par les droits de procréer ou d'élever des enfants dans les rapports de domination, ce qui était également le cas pour les esclaves ailleurs, et qui se traduit encore aujourd'hui par les difficultés à accorder aux personnes LGBTQ+ des droits équivalents aux autres.

Or, dans nombre de sociétés, pour être reconnu comme adulte, il faut être légitimé à avoir des enfants. En effet, pour qu'une famille ou un groupe culturel perdure, il faut que les individus qui l'incarnent aient des enfants à qui la transmettre. Pour assurer le maintien de la succession des générations, on impose donc parfois l'institutionnalisation du passage de l'enfance à l'âge afin d'inciter les parents à transmettre leur fonction parentale à leurs enfants. À l'inverse, chez nous, la transmission de la fonction parentale n'est pas érigée en nécessité, et on estime qu'avoir des enfants « trop tôt » est un grave obstacle à l'accession à des études et des professions valorisées ainsi qu'à l'épanouissement personnel et sexuel. Comme me le répétait ma mère : « une fois qu'on a des enfants, c'est la merde ! Fini la liberté ! ». De fait, dans notre culture, la grossesse tend à être perçue comme aliénante. Les femmes seraient des hommes comme les autres si seulement elles n'avaient pas à faire des enfants ! J'ai donc très tôt repéré que si la grossesse était partout appréhendée comme problématique, les manières de résoudre ce problème étaient sensiblement différentes de par le monde et les époques. Et, de ce point de vue, le fait d'être médecin me donnait un accès privilégié pour rendre compte de ce qu'il en était dans l'Occident contemporain dans la mesure où les savoirs sur la sexualité et la

procréation, et leur retentissement sur les représentations et les pratiques, sont dorénavant du ressort de la médecine.

L'autre : Il y aurait donc un lien entre les façons de considérer la différence des sexes et de gérer la procréation ?

MM : Dans les sociétés où la perpétuation des identités socioculturelles est associée au maintien de la fécondité féminine, le travail sur la différence des sexes va consister à inverser l'inégalité biologique en faveur des femmes en conférant aux hommes la responsabilité de légitimer les individus pubères à avoir des enfants et, par là, à être reconnus comme adulte. Les rites de puberté vont être un moyen de redéfinir les identités sexuelles de naissance en marquant le passage de la stérilité des enfants prépubères à leur accession, à la puberté, à la fécondité. Ici, la différence anatomique des sexes (niveau 1) est rattachée à la différence des fonctions génitrices (niveau 2) et à son asymétrie. Il en va tout autrement dans les sociétés comme les nôtres qui tendent à accorder une préséance à l'accession précoce à la jouissance sexuelle plutôt qu'à la transmission de la fonction parentale. Tout doit ici être mis en œuvre pour éviter les grossesses précoces considérées comme un problème de santé majeur. L'emphase placée sur la part érotique de la sexualité va de pair avec la primauté conférée à l'aspect symétrique des identités sexuelles de naissance (niveau 1) aux dépens de la valeur accordée à la fonction procréatrice (niveau 2) dans l'acquisition des rôles sociaux. La symétrisation des rôles masculins et féminins découle d'un autre type de travail culturel sur la différence des sexes dont une large part revient aux instances médicales. Il consiste à étayer la symétrie homme/femme en révélant les soubassements biologiques de la fonction reproductrice masculine. Les recherches en ce domaine consistent, en effet, à souligner que l'un et l'autre sexes possèdent bien les qualités requises pour procréer : attributs physiques (vagin/pénis), gonades (ovaires/testicules), gènes (chromosomes X et Y), hormones (œstrogènes/testostérone). Conjointement à cette symétrisation des rôles reproducteurs est effectuée une séparation entre sexe et procréation grâce à la diffusion de la contraception, de l'avortement et des nouveaux modes de reproduction (fécondation in vitro, insémination, gestation pour autrui). Dans ce contexte, avoir des enfants relève plus du choix individuel et privé que d'une préoccupation sociale partagée à participer solidairement à la perpétuation des identités collectives. Et, de manière consécutive, l'accession des individus à un rôle reproducteur n'est aucunement posée comme une condition préalable à l'acquisition d'un statut adulte.

Voyant mon intérêt pour les représentations de la différence des sexes et de la procréation, mes profs m'ont orientée très tôt vers la culture des Aborigènes australiens où les rites de fertilité occupent une place centrale. J'ai donc commencé, parallèlement à la poursuite de mes études de médecine puis de psychiatrie, à me pencher sur les données recueillies à la fin du XIXème siècle chez les Aranda, un groupe aborigène du centre de l'Australie, sur lesquelles reposent les textes fondateurs de l'anthropologie. Je me suis attelée à en renouveler la perspective en les comparant à des analyses plus récentes concernant des groupes voisins des Aranda.

L'autre : Et tu es finalement partie chez les Aranda ?

MM : C'était mon intention au départ car je souhaitais comparer les données anciennes concernant ce groupe avec celles que j'avais l'intention de recueillir pour évaluer la façon dont les Aborigènes accommodaient leur culture traditionnelle avec celle des Australiens d'origine européenne dans laquelle ils sont dorénavant immergés. J'avais écrit un projet en ce sens en proposant d'étudier l'évolution des modalités d'accession au statut d'adulte dans un tel contexte. Il se trouve que l'Institut Australien des Études Aborigènes et des Insulaires du Détroit de Torres (AIATSIS) avait ouvert un poste de chargé de recherche invité dédié à l'étude des jeunes aborigènes pour mieux cerner les causes les amenant à avoir des taux de mortalité et d'emprisonnement aussi élevés et préoccupants qu'ils l'étaient. Compte tenu de mon expérience de pédopsychiatre et de thérapeute familial, spécialiste de l'adolescence, ayant en outre un background d'ethnologue familiarisé à la culture aborigène, j'ai obtenu ce poste. Deux séjours précédents en Australie m'avaient permis de me rendre compte à quel point l'anthropologie des Aborigènes australiens était politisée.

L'autre : Quand tu dis politisée, tu évoques les enjeux de la colonisation ?

MM : Tout à fait. La discrimination raciale extrême à laquelle la population aborigène a été alors soumise a eu des conséquences effroyables qui perdurent aujourd'hui. Lors de mon premier séjour en 1987, je suis allée en pays aranda, à Alice Springs, pour préparer le terrain ultérieur que j'envisageais alors de faire dans leurs communautés. C'était très difficile car les Blancs qui travaillaient dans les organisations aborigènes considéraient que leur rôle était d'empêcher tout étranger d'avoir des contacts directs avec les Aborigènes. Heureusement, j'ai rencontré une anthropologue aborigène très militante qui, à l'inverse, pensait qu'une anthropologue non australienne pourrait avoir une perspective intéressante. Quand je suis repartie par Sydney, j'ai été logée par de jeunes Australiens très avides de savoir ce que j'étais venue faire en Australie. Et me voici, moi la Française, à leur expliquer les problèmes auxquels étaient confrontés les Aborigènes dans leur pays et dont ils n'avaient pas connaissance, alors même qu'ils militaient pour le respect des droits de l'homme au Nicaragua, et contre l'apartheid en Afrique du sud ! Il était effectivement tout à fait courant, à cette époque, pour des Blancs vivant loin des communautés aborigènes, de ne connaitre que l'aspect exotique de leur culture. Ce qui est devenu absolument impossible après les célébrations, un an plus tard en 1988, du bicentenaire de l'Australie. Elles ont, en effet, fourni l'occasion aux Aborigènes de manifester leur colère, à un échelon national autant qu'international : ils ont pu alors clamer haut et fort que, pour leur part, ils étaient présents sur le territoire depuis au moins 50 000 ans, sinon plus, et qu'ils n'avaient que peu de raisons de se réjouir des deux siècles passés qui les avaient asservis à leurs colonisateurs. De fait, ils n'ont obtenu des droits équivalents à celui des autres Australiens qu'à la suite d'un referendum, en 1967, qui a enfin donné le droit au gouvernement fédéral de légiférer pour eux au même titre que pour les autres Australiens. Jusque-là ils étaient considérés comme relevant de l'environnement, au même titre que la faune et la flore, ce pourquoi le recensement de la population ne les incluait pas et qu'ils n'avaient ni droit de vote, ni accès à des postes publics. Ils étaient placés sous l'autorité d'un bien mal nommé « protecteur des Aborigènes » ayant

pour fonction de restreindre leur liberté de mouvement et d'actions en les cantonnant à des réserves.

Au moment de mon retour, en 1991, une commission royale était en cours pour tenter de rendre compte du taux honteusement élevé de suicides des Aborigènes emprisonnés. Elle permettra de souligner l'incidence majeure du retrait forcé des enfants métis de leur famille aborigène : on les envoyait très loin de leur communauté d'origine, en institution ou en adoption dans des familles blanches, dans le but de leur faire perdre toutes traces de leur aboriginalité, au point de leur cacher parfois qu'ils étaient aborigènes. Pour appréhender l'ensemble des problèmes auxquels se confronte un large éventail de la jeunesse aborigène, j'ai finalement décidé de travailler à Davenport, ancienne Réserve requalifiée en communauté autogérée, située à quelques km d'une ville rurale du Sud de l'Australie, Port Augusta. Ses résidents maintiennent, en effet, des liens très étroits avec les membres de leur famille vivant dans des communautés plus traditionnelles du désert ou implantées dans d'autres villes australiennes. Les Blancs n'hésitaient pas à désigner Port Augusta par le doux nom de « port aux égouts » en raison de la visibilité bruyante d'une population aborigène marquée par les stigmates de la pauvreté. Au moment où j'arrivais, les Aborigènes de Port Augusta avait la réputation d'être l'une des communautés les plus violentes d'Australie, et continuent à inspirer une certaine crainte chez les Aborigènes qui n'y résident que temporairement pour diverses raisons (meetings, consultations médicales, visites aux membres de leur famille emprisonnés, funérailles, etc.). Cette réputation avait alors atteint une ampleur nationale en raison de la mise en place d'un couvre-feu interdisant aux jeunes de circuler la nuit, ciblant en fait essentiellement les Aborigènes. Très concernés par les problèmes affectant leurs enfants, les résidents de Davenport avaient décidé de mettre en place un Centre de jeunesse où ne travailleraient que des gens de leur communauté. Les coordinateurs du programme m'ont donc accueillie les bras ouverts en apprenant que j'étais, en France, thérapeute pour adolescents. Ils ont été d'autant plus enthousiastes, mais ça ils ne me l'ont révélé que des années après, que j'étais juive et que les missionnaires évangélistes qui avaient gouverné la réserve jusqu'au début des années 80, leur avaient dit qu'il ne fallait jamais rien refuser à des Juifs parce qu'ils étaient bénis…

L'autre : Et comment les as-tu aidés concernant les jeunes ?

MM : Ma formation en thérapie familiale systémique s'est avérée très utile ! Elle m'a permis de refuser d'avoir, en tant que non Aborigène, une quelconque position d'autorité vis-à-vis des enfants ou de leurs parents, et d'aider les coordinateurs du programme en les supervisant, par exemple en leur suggérant de demander systématiquement aux parents leur avis, et en acceptant leurs critiques, ce qui a eu des effets probants. Ce qui ne veut pas dire que je n'ai pas eu de problèmes par ailleurs ! Et sur un plan anthropologique, ça m'a permis de cerner les processus mis en place pour revendiquer une identité aborigène alors que celle-ci les conduit à être fortement discriminés.

L'autre : Ils sont marginalisés

MM : Ils sont discriminés car considérés comme pas tout à fait à même d'être autonomes en raison de leur appartenance à une culture jugée inférieure à celle des Occidentaux, alors même que leur dépendance au système politico-économique est le résultat de la colonisation. Le fait d'être métis, c'est-à-dire issu de deux groupes socio-culturels antagonistes, renvoient à des problèmes spécifiques, de même que le fait que ses parents ne soient pas considérés comme pleinement adultes car dépendants des services sociaux. Le fait également qu'on ne se comporte pas de la même façon, quand on est entre-soi ou en présence d'étrangers m'a conduit à cerner les spécificités de l'ethos aborigène qui est à mettre en rapport avec la façon d'exprimer ses émotions en fonction du degré d'intimité qu'on entretient avec les autres. Maitriser le système de parenté est ici, comme ailleurs, fondamental pour comprendre les enjeux et stratégies relationnels qui retentissent également dans la manière de développer des liens avec les Blancs.

L'autre : Et là tu restes combien de temps ?

MM : Je suis restée 3 ans et demi. J'ai eu beaucoup de chance, parce que j'ai fait mon terrain lorsque Paul Keating était Premier ministre. C'est quelqu'un de remarquable qui avait une vision à long terme des problématiques identitaires de l'Australie. En Australie, en effet, il n'y a pas que les Aborigènes qui ont des difficultés à faire respecter leur identité ! Les Australiens d'origine britannique appartiennent au Commonwealth, c'est-à-dire qu'ils ne sont pas une République puisqu'ils sont subordonnés, au moins en partie, à la couronne britannique, à la reine d'Angleterre, et ça pose problème à un grand nombre d'entre eux qui voudraient acquérir une pleine indépendance. Mais pour ce faire, il faudrait qu'ils soient à même de revendiquer une identité distinctive, et pour cela, il faut qu'ils acceptent le fait que l'Australie est un territoire originellement aborigène. Comme le disent les Aborigènes, la terre a toujours été et sera toujours aborigène. Ce n'est d'ailleurs pas un hasard si les dépliants touristiques font largement appel à des symboles, des sites, des objets ou peintures, et même des personnes aborigènes. Or parce qu'on a considéré au moment de la colonisation que les Aborigènes étaient par trop primitifs pour avoir une quelconque notion de propriété territoriale, on a déclaré l'Australie *Terra nullius*, Terre n'appartenant à personne. C'est pourquoi, à la différence de ce qui s'est passé dans les autres colonies, les Aborigènes n'ont reçu aucune compensation pour la prise de possession de leurs territoires. Les choses ont un peu changé depuis la colonisation, les procédures sont trop complexes pour les évoquer ici mais disons que Paul Keating a grandement contribué à remettre en cause le concept de *Terra nullius* en incitant à la mise ne place de mesures juridiques nouvelles favorisant la restitution de certains territoires aux Aborigènes.

L'autre : Y-a-t-il un lien entre tes travaux antérieurs sur les Aranda et ton travail actuel ?

MM : Oui effectivement. Le premier travail d'importance que j'ai publié sur les Aranda se centrait sur la place centrale occupée, dans la plupart des rites, par des objets cultuels, les churinga, considérés comme des plus sacrés, raison pour laquelle il est strictement interdit aux non initiés de les voir. J'ai très tôt eu l'intuition que le prototype de ce type d'objets puissants utilisés dans les rituels traditionnels était le cadavre. Mais ce n'est qu'à la suite de mes travaux

comparatifs de ces dernières années sur le traitement de la mort et du deuil que j'ai pu montrer, qu'à l'instar des churinga, la matérialité spécifique du cadavre allait de pair avec son aptitude à engendrer des émotions d'une exceptionnelle violence. Or la confrontation avec le cadavre participe pleinement de l'initiation des étudiants en médecine : pour être à même d'apprendre à maintenir en vie leurs patients, ils commencent, paradoxalement, à être confrontés à des cadavres sur lesquels ils opèrent des gestes pour le moins transgressifs qu'ils sont par la suite amenés à effectuer sur les corps vivants. Ce maniement des corps dans des lieux interdits aux non initiés en matières médicales est tout aussi empreint de gravité que les rites aranda et soumis à une codification et à un encadrement des gestes tout aussi stricts. De ce point de vue, la définition de la religion que Durkheim a proposée dans *Les Formes élémentaires de la vie religieuse*, en partant justement des données recueillies chez les Aranda, s'applique parfaitement au domaine de la Santé : « un système solidaire de croyances et de pratiques relatives à des choses sacrées, c'est-à-dire séparées, interdites ».

De fait, l'importance croissante conférée, aujourd'hui, dans les sociétés occidentales aux débats sur la bioéthique visent précisément à cadrer des procédures médicales ayant pris une place grandissante dans nos vies. Et, de ce point de vue, le fait que des philosophes et des représentants des grandes religions y soient conviés au même titre que les praticiens et les scientifiques est significatif. Une partie de ma recherche actuelle a pour objectif de montrer que sous couvert de pratiques ancrées dans la modernité et dans un champ relevant *a priori* du séculier – la santé –, ce dont il est question lorsqu'on parle de bioéthique renvoie, en fait, à ce que les pères fondateurs de l'anthropologie rattachaient à la notion de sacré. Notion renvoyant, de mon point de vue, au caractère transgressif de certaines interventions opérées sur les corps et/ou usant de substances qui en sont issues par des officiants légitimés à les entreprendre selon une codification encadrée par des lois, coutumières, religieuses ou juridiques. De fait, les ethnologues rangent dans le registre du religieux, non seulement des croyances en des entités invisibles, mais également, et de façon privilégiée, les rites opérant sur les corps tels que ceux entourant la naissance et la mort ou censés favoriser la fécondité des êtres vivants et, plus généralement, le recouvrement de la santé physique ou mentale. D'un point de vue anthropologique, les phénomènes entrant dans la catégorie du religieux sont donc ceux-là même qui sont dorénavant pris en charge, dans les sociétés occidentales contemporaines, par l'institution médicale.

L'autre : Y-a-t-il un rapport pour toi entre cette généralisation de la médecine que tu évoques et la thérapie ?

MM : Oui ! Cette vaste catégorie professionnelle comprenant psychiatres, psychologues, psychanalystes et autres médiateurs a bel et bien pris son essor au moment même où la médecine, au travers de l'hygiénisme et de la santé publique, a commencé à exercer son pouvoir sur les corps, au XIXe siècle. Face au renforcement ultérieur de cette intrusion médicale dans la vie et les corps des individus, de nouvelles formes de médiations se sont mises à proliférer, sous couvert de multiples activités ou associations rattachées au développement personnel. De mon point de vue, elles jouent un rôle de contre-pouvoir comparable à ce qui était initialement attendu des personnalités, telle Françoise Héritier, impliquées dans les comités de bioéthique, mais elles tendent à être beaucoup moins conformistes que ce que ces derniers sont devenus. Face au pouvoir grandissant de l'Institution médicale, il s'avère effectivement nécessaire d'interposer entre les politiques de santé et les individus à qui elle sont imposées, des espaces de plus grande liberté où exercer sa

créativité. La position de témoin adoptée par les chercheurs en sciences sociales joue également le rôle de contre-pouvoir, et ce n'est certainement pas un hasard s'ils sont actuellement désignés comme des fauteurs de troubles par les politiques.

L'autre : Tu préfères donc adopter une démarche comparative pour réfléchir sur les mêmes objets, avec des disciplines différentes ?

MM : C'est vrai. Et c'est probablement pour ça que le double cursus que j'ai mené de front ne m'a pas incitée à m'engager dans la voie de l'anthropologie médicale ou de l'ethnopsychiatrie. J'ai toujours tenu à conserver intacts les avantages respectifs que me procuraient les différentes voies professionnelles que j'ai eu la chance de pouvoir emprunter. Choisir l'une ou l'autre m'aurait fait perdre le bénéfice de la complémentarité des perspectives qu'elles m'offrent dès lors que je les maintiens séparées. Elles m'ont ainsi permis de mettre en regard des phénomènes ressortant de champs distincts : la médecine et l'anthropologie, la médecine et la « psy », l'Occident et l'Australie aborigène, la culture aborigène du passé et celle du présent. Et c'est pourquoi je me sens aujourd'hui autorisée à pouvoir suggérer que les représentations et les rites mis en œuvre, de nos jours, dans l'institution médicale sont, sinon similaires, du moins comparables à ceux relevant du domaine du religieux dans la culture aborigène traditionnelle.

L'autre : En fait, tu n'as cessé de nous parler des rapports de ces deux champs distincts, celui de la médecine et du terrain anthropologique

MM : Les domaines explorés respectivement par le clinicien et l'ethnologue, aussi distincts soient-il renvoient néanmoins, dans la pratique, à une position à tenir, celle du tiers : de même que les cliniciens sont les dépositaires de l'intime de leurs patients en vertu du fait qu'ils ne sont pas leurs intimes, l'ethnologue partage l'intimité des personnes avec qui il travaille sur son terrain pour faire valoir ce qu'il en est de l'altérité culturelle dont ils sont chacun dépositaire en vertu de la distinction de leurs identités. On est dans les deux cas à la fois dedans et dehors, une sorte d'objet transitionnel entre deux mondes...

L'autre : Contre-pouvoir ? Vision autre ?

MM : Oui. Face aux stéréotypes culturels ou aux idées toutes faites que se font les patients sur leurs maux, qui les conduisent à des impasses, j'ai l'impression qu'on réintroduit de l'incertitude. Je pense qu'il faut qu'on réintroduise de l'incertitude.