

« *Sociologie des maladies mentales* » : un livre de référence

En 1965, paraissait un ouvrage intitulé « Sociologie des maladies mentales »<sup>1</sup>, de Georges Bastide<sup>2</sup>. Ce livre, « au grain serré », est salué dès sa parution, par l'ethnopsychiatre Georges Devereux, par le psychiatre R. Castel et même par le sociologue Alain Besançon, particulièrement élogieux : « immenses lectures, clarification patiente de concepts enchevêtrés, critique serrée des résultats, confrontation de ce qui est confrontable, conclusions hardies quant au fond, modestes quant à l'énoncé ».

Ce qui est vrai.

Mais le projet de Georges Bastide est tout sauf modeste : il veut fonder la sociologie des maladies mentales. Il pose simplement la question avec une élégance un peu technique : « peut-on faire une place aux facteurs sociaux dans l'étiologie des maladies mentales ? ». Et évidemment, si oui, laquelle ?

Pour cela, il commence par « établir le cadastre » des disciplines engagées dans la question de la maladie mentale. C'est louable. Il s'agit d'éviter des confusions voire des conflits entre chercheurs, et de garantir l'indépendance des diverses sciences de l'homme et des disciplines concernées : la psychiatrie sociale, qui se réserve le comportement social morbide des individus atteints de troubles mentaux ; la sociologie des maladies mentales, qui s'intéresse aux collectivités et aux groupes — notamment à ceux qui se forment spontanément ou non dans les hôpitaux psychiatriques ; l'ethnopsychiatrie qui établit des corrélations entre faits ethniques et types de maladies.

Il faut ajouter des disciplines (on dit alors des « sciences, mais c'était « avant ») un peu spécialisées : « l'écologie »<sup>3</sup>, qui apporte à la sociologie des maladies mentales la reconnaissance d'une distribution spatiale particulière des psychoses organiques et fonctionnelles (mais qui ne parvient pas à en saisir les causes). Et la psychiatrie industrielle : qui comme son nom l'indique s'intéresse aux psychopathologies liées à l'industrialisation, et elles sont nombreuses, et parfois lourdes.

La sociologie des maladies mentales a une histoire dont l'évolution conceptuelle va de Comte à Durkheim et de Freud à Sullivan et Parsons. Bastide dégage nettement les deux grands types d'approches théoriques qui distribuent la discipline : les unes qui partent de la psychiatrie pour aller vers la sociologie, les autres qui vont de la sociologie vers la psychiatrie. Le sociologue se réservant le droit de rétablir le réseau de communication entre les trois domaines ainsi délimités, théoriquement et pratiquement.

Résumons l'hypothèse : on ne peut comprendre la maladie mentale ou le malade mental si on ne tient pas compte de la société dans laquelle l'une et l'autre s'intègrent. Ou ne s'intègrent pas. Si la folie peut avoir des causes organiques, - lésions, troubles biochimiques, facteurs héréditaires, etc... - elle a aussi des causes sociales, qui demandent à être reconnue et qui relève de la sociologie : si le vieillard est vulnérable à la folie, est-ce parce qu'il est vieux ou parce que la société rejette les vieillards ?

Autrement dit l'influence du milieu doit être reconnue dans la psychogenèse de la maladie mentale, voire même son « organogenèse. C'est aujourd'hui une évidence, et même un dogme. Encore fallait-il en assurer quelques fondements.

En quoi ce livre vieux de plus de cinquante ans nous intéresse t-il encore ?

Outre le fait qu'il constitue l'un des ouvrages les plus aboutis, les plus denses, les plus documentés d'alors sur des questions qui nous intéressent, - la folie et la santé mentale -, il nous intéresse parce que

---

<sup>1</sup> Collection « Champs Flammarion », dans la collection *Nouvelle revue scientifique*, dirigée par Fernand Braudel.

<sup>2</sup> Agrégé de philosophie, il s'oriente vers l'anthropologie, comme Claude Lévi-Strauss et passe plusieurs années au Brésil.

<sup>3</sup> Il s'agit d'une analyse de la distribution et de l'évolution dans l'espace : urbain, rural etc... Déjà en 1960, on constatait que les troubles psychiques se regroupent dans certains quartiers : soit des zones de brassage, d'acculturation, des chambres meublées, soit dans les zones défavorisées. Certaines zones (urbaines comme rurales) sont destructrices de la santé mentale : la détérioration de l'habitat est un facteur de névroses. Mais derrière le facteur « écologique », il faut aller chercher des facteurs plus puissants : économiques et sociaux, et même religieux. La rupture des liens familiaux, l'isolement forcé des individus (ou au contraire la « transparence sonore » des logements mal insonorisés), la mobilité contrainte, la socialisation obligatoire et sans discernement, la disparition de tout contrôle social et de toute possibilité de communication signifiante, le cynisme ou le bain médiatique de discours contradictoires : autant de facteurs de désorganisations de ce qu'on appelle le « psychisme ».

de toute évidence notre société présente quelques signes cliniques de traits pathologiques. Pour ne pas dire de folie pure.

### **Le normal et le pathologique : et la famille...**

Tous les peuples distinguent plusieurs types d'anormalité et tous savent ce que c'est qu'un trouble mental.

C'est la société qui désigne les malades à soigner, charge au psychiatre de trouver les causes et le pourquoi de la maladie. Pour distinguer le fou de l'homme sain, il faut se fonder sur un critère extérieur, le consensus que rencontre l'homme sain en termes de conduites partagée avec les autres membres du groupe (le caractère normatif de la santé). D'où la théorisation (ou le paradigme) en termes de conduites déviantes ou de conduites de conformité, celles qui rendent possible la vie sociale, (et qui peuvent aussi la rendre impossible)<sup>4</sup>.

Mais si on admet que la société entre en jeu dans la genèse de la maladie mentale, la question qui se pose est celle du caractère plus ou moins pathogène des sociétés dans lesquelles les hommes sont appelés à naître, à grandir, à se battre le plus souvent, ou parfois à s'intégrer lorsqu'ils émigrent.

C'est l'ethnopsychiatre Georges Devereux qui a émis l'idée qu'il y a des névroses sociales. La société industrielle, est une société éliminatrice de déchets. Est déchet l'improductif : c'est à ce titre que le fou est désigné pour la « poubelle » sociale et que, dans un monde voué à la rationalisation et à la planification, il est le seul qui puisse faire entendre une protestation<sup>5</sup>, (comme celle de Nietzsche ou d'Antonin Artaud). Le malheur, c'est que cette protestation ne peut être entendue, parce qu'elle est formulée d'une manière qui n'est ni intelligible, ni surtout recevable. Il reste le silence, autrement dit, l'isolement superbe. La maladie mentale serait en quelque sorte la traduction de ce marginalisme des valeurs repoussées et réprimées par la société.

Comme l'isolement, ou si on préfère *l'insularité* constitue un trait général de notre civilisation, et même une véritable idéologie, (avec d'un côté la compétition sauvage pour l'amélioration de son statut social qui pousse à chercher la participation et de l'autre les normes culturelles qui poussent à se replier), la schizophrénie apparaîtrait alors comme un parfait modèle de catégorie sociologique offrant aux hommes la coquille qu'ils doivent sécréter autour d'eux pour pourvoir maintenir, en veilleuse, les systèmes de valeurs « barrées ».

Ce sont en effet les « normes » et les « valeurs » qui constituent un socle de références à partir desquels se construit un système de reconnaissance (et d'exclusion).

Il n'est pas difficile d'admettre que si l'individu participe à une société globale et à une culture dont il est l'un des « rouages », il subit plus profondément l'influence des groupes dont il fait partie plutôt que celle de la plus vaste communauté. Et l'influence la plus profonde est évidemment celle de la famille : nous savons tous que c'est en son sein que se mettent en place des conflits insurmontables qui génèrent une psychopathologie, surmontée la plupart du temps, mais pas toujours hélas.

A ce titre la famille aussi est un « groupe » qui a ses lois, ses normes, ses interdits, ses tabous, bref un système de quadrillage du permis, du toléré, de l'admissible ou de l'inadmissible.

Mais il y a deux manières d'envisager la famille. Du point de vue de Durkheim et de la plupart de sociologues français, elle est une institution sociale, organisée, contrôlée par l'Etat à travers l'état civil – ou par l'Eglise – qui considère le lien conjugal comme irréductible. La rupture du contrat de mariage n'est pas libre, elle est entourée de garanties, elle doit être officialisée pour devenir valide. Du point de vue dominant de la sociologie nord-américaine, elle est un groupe social structurant, selon certaines normes culturelles, un ensemble de rapports interindividuels entre le mari et la femme, entre les parents et les enfants, entre les frères et les sœurs, éventuellement entre les trois générations. Les pays européens ont de plus en plus tendance à s'ouvrir à cette perspective, qui, si elle n'est pas exclusive de la première, peut entrer en compétition, puis en conflit et en contradiction. Jusqu'à aujourd'hui où

---

<sup>4</sup> Le psychiatre comme tous les membres d'une société n'est pas étanche aux discours dominants. Le paradigme aujourd'hui a profondément évolué. La notion même de norme est hypothèque, hormis la norme statistique, la seule qui soit aujourd'hui admise. Mais la santé mentale n'est pas une moyenne statistique, même si les travaux des chercheurs d'alors (comme sans doute encore d'aujourd'hui), s'appuient sur des statistiques.

<sup>5</sup> Ou le prophète. Mais la voix prophétique – propre à la tradition juïque, puis chrétienne - se fait entendre au sein du « groupe d'appartenance » et elle n'est pas une révolte contre la société, elle est une voix divine se faisant entendre dans les modalités du langage humain.

l'institution familiale anthropologiquement normée et normative (un homme et une femme), sont érodées par les récentes lois.

Il y avait donc deux psychiatries possibles de la famille, selon qu'on l'envisage sous la perspective institutionnelle ou relationnelle.

Nul besoin d'être grand clerc pour annoncer que les pathologies vont se multiplier et sans aucun doute s'aggraver.

### **La religion : une force intégrative**

Parmi les variables sociologiques de la maladie mentale, on trouve aussi la religion, ou plus exactement le *groupe religieux*.

Si cette famille est catholique, protestante, juive ou huttérite<sup>6</sup>, elle va intervenir dans la constitution d'un psychisme sain, mais aussi dans la structuration des psychopathologies, voire des névroses ou des psychoses<sup>7</sup>.

Bastide reprend l'hypothèse de Durkheim qui concevait la religion comme une *force intégrative* et qui avait établi que les suicides variaient en raison inverse du caractère plus ou moins intégrateur de la religion<sup>8</sup>. Mais avec justesse, il interroge la notion.

*« Doit-on entendre la simple donnée statistique d'appartenance à un groupe dont on peut ne pas vivre la foi, qui marque simplement l'origine et le fait d'être baptisé ? Ou faut-il donner à ce mot son sens plein, celui de l'expérience mystique vécue dans les profondeurs de l'âme ? »<sup>9</sup>*

Ce n'est que dans le second cas que la religion garderait une fonction intégrative. Elle serait sans effet sur ceux qui ne sont pas chrétiens et ne participent pas à la vie des églises. Avec raison, Bastide rappelle que la France montre bien des athées qui ont des comportements catholiques et qui vivent selon les valeurs venues de leurs ancêtres : ils n'ont fait que séculariser des idéaux chrétiens sans changer au fond de mentalité.

Peut-on établir quelques corrélations entre un certain type de maladies mentales et les diverses confessions ?

Oui, répond l'anthropologue mais sans grande portée théorique. Si les valeurs et les normes qui constituent la culture religieuse d'un groupe ethnique dominant dans l'étiologie des maladies mentales, (le facteur familial étant déterminé par les traditions culturelles ethnico-religieuses, du moins à l'époque), ces variables sont pondérées par la variable « classe sociale ».

Plus encore, les conflits psychiques résultant de l'identification religieuse sont rares et dans les cas rencontrés, l'intérêt pour les choses religieuses suit la maladie et ne la précède pas. Ce n'est pas la religion qui importe mais la réaction de l'individu vis-à-vis de cette religion. En clair, c'est la maladie ou la névrose qui sont antérieures à la religion. Les névroses peuvent transformer la religion en une construction pathologique et les psychoses en nourrir les délires ». Mais ce n'est pas la religion qui crée les unes et les autres ».

Il conviendrait d'en informer une grande partie de nos contemporains...

C'est que dans les années soixante, surtout en Italie, psychiatres et membres du clergé collaboraient sur ces questions difficiles. Il s'agissait de « sauver » la vie religieuse de ce qui pouvait l'hypothéquer (les conflits intrafamiliaux, l'inhumanité des relations industrielles...) et qui pouvait la ronger par le dedans et la faire échouer en névrose. On cherchait dans l'esprit communautaire ou la discipline des Eglises – (l'ascèse chrétienne) – un « *dominium*<sup>10</sup> » de la vie affective – en particulier de la vie pulsionnelle – un milieu protecteur, une éducation de l'esprit et une orientation vers un monde plus sain. Voire plus « saint ».

---

<sup>6</sup> Les huttérites du Canada constituent une secte qui a fait l'objet de recherches aux Etats Unis.

<sup>7</sup> Bastide admet et maintient la différence entre psychoses et névroses. Le nombre des psychoses varie d'une époque à une autre ou d'un peuple à un autre, mais le nombre des névroses par contre va en se multipliant avec les transformations des structures sociales et le bouleversement des valeurs. Ce qui peut suggérer que les névroses, plus que les psychoses, sont susceptibles d'un traitement sociologique. Le social tendrait alors à l'emporter sur le biologique.

<sup>8</sup> Bastide a la courtoisie de rappeler les résultats de la vaste enquête de Durkheim : plus de suicides chez les protestants que chez les catholiques, plus de suicides chez les catholiques que chez les juifs. Rien sur monde musulman, qui est totalement ignoré en 1965. Peut-être conviendrait-il de rappeler le travail du fondateur de la sociologie française aux médias éclairés qui évoquent comme cause principale du suicide adolescent une identité sexuelle problématique. C'est la solitude éprouvée face à une société déshumanisée et déshumanisante qui détraque les cœurs et les esprits jusqu'au désespoir.

<sup>9</sup> Les formulations de Bastide sont problématiques, il faudrait voir de plus près ce qu'il entend par « mystique ». Par ailleurs, il est issu d'une famille protestante, et la communion des saints lui est inaccessible.

<sup>10</sup> Georges Bastide n'utilise pas ce terme mais je le crois préférable.

Tout cela est encore très vrai, en tous les cas pour la religion chrétienne qui a largement pétri et configuré la culture et la mentalité européenne et donc française. Au moins jusqu'à ces quarante dernières années.

Mais alors qu'en est-il de l'islam dans une sociologie des maladies mentales? Et qu'en est-il de l'immigration musulmane, puisqu'il est clair que c'est à cette immigration spécifique que les peuples européens sont confrontés.

### **Le « choc culturel » : « la querelle du peuplier »<sup>11</sup>**

Une querelle célèbre avait mis aux prises André Gide et Maurice Barrès à propos du déracinement. On la connaît sous le nom de « querelle du peuplier » parce qu'elle utilise l'analogie botanique. Barrès souligne les effets néfastes du déracinement, Gide voit en lui la condition *sine qua non* de la créativité.

Sauf que les deux cultures entre lesquelles Gide se voit partagé, ce sont celles de la Normandie et de la Neustrie... Il y a sans doute plus violent comme dualité.

Que dit la sociologie sur la question ?

Tout dépend évidemment des prédispositions : les personnalités solides s'enrichissent de cette double culture. Et elles apprennent le plus souvent à exploiter habilement l'une et l'autre.

Quoi qu'il en soit, il y a toujours une crise et cette crise pour certains peut-être difficile voire impossible à surmonter. L'apprentissage de nouveaux mécanismes culturels est difficile après la période de plasticité de l'enfance. Le nouveau milieu social est perçu comme hostile, parce qu'on ne parvient pas à le maîtriser, ne serait-ce que symboliquement par la langue partagée.

Plus grave, le nouveau milieu n'est pas perçu comme différent mais comme *contradictoire*. Anxiété et hostilité sont les conséquences de ces difficultés.

Dans le cas qui est le nôtre, le corps social « européen » a évolué. D'une société chrétienne, avec les valeurs mais aussi les vertus associées (même dans les contrefaçons), la moralité parfois un peu étroite et puritaine, on est passé à une société « laïcisé », puis laïque, autrement dit essentiellement athée. Et depuis quelques décennies antichrétienne et même christianophobe.

Autrement dit, les musulmans se sont trouvés en face d'une société en mutation, avec laquelle ils avaient de moins en moins d'affinités, jusqu'à ne plus se reconnaître du tout dans les valeurs affichées. Le nouveau socle anthropologique n'a fait que renforcer leur aversion profonde envers une société qu'ils perçoivent comme perverse, impudique et qui suscite une révolte profonde.

Les travaux répercutés il y a cinquante ans par Georges

Bastide montraient que dans le cas des mariages mixtes, le parent appartenant à une civilisation différente tire l'enfant vers sa culture, ce qui lui fait intérioriser un double système de normes contradictoires. Les troubles résultent du conflit des cultures, et non de conflits familiaux.

On sait par exemple que l'étroite liaison des fils avec leur mère retarde généralement l'américanisation (autrement dit l'intégration). Or, nul n'ignore l'emprise de l'imgo maternelle dans toutes les cultures et sociétés, mais particulièrement dans la société musulmane. C'est l'enfant mâle qui donne à la mère d'exister enfin. Beaucoup de psychoses apparaissent non quand il y a rupture des liens familiaux ou tribaux internes mais là où la rigidité anormale de ces liens présociaux empêche l'individu de se libérer de la loi de son cercle familial ou de son groupe restreint resté étranger à la collectivité sociale. C'est très exactement la situation de la famille musulmane, tribale, rigide et surtout de plus en plus étrangère à la société qui l'entoure.

Dans le cas d'un mariage entre un musulman et un français (de tradition chrétienne mais le plus souvent sans aucune connaissance de sa tradition religieuse), le parent musulman n'a nul besoin de « tirer » l'enfant à lui. La force communautaire agit. L'enfant sera « islamisé ».

Cet islam qu'on appelle « modéré », est en réalité un islam dormant, en sourdine. Il garantissait un fonctionnement possible dans la société européenne, selon des modalités schizoïdes (fort répandues,

---

<sup>11</sup> En 1903, André Gide réunit divers articles anciens dans un volume intitulé *Prétextes*, parmi lesquels figure celui de 1897, rendant compte des *Déracinés* de Barrès, augmenté d'une note visant directement Charles Maurras qui soutenait la thèse barrésienne de l'enracinement et se demandait « à quel moment un peuplier, si haut qu'il s'élève peut être contraint au déracinement ? ». Gide faisait observer que le peuplier en question avait du faire l'objet de plusieurs transplantations et que, loin de nuire à son développement, le déracinement était au contraire utile à sa bonne croissance. Maurras répondit dans la *Gazette de France* et nourrit une controverse désormais connue sous le nom de Querelle du peuplier où intervinrent ensuite divers auteurs dans plusieurs revues françaises ou étrangères... André Gide publia dans *l'Occident*, quelques notes sur les conditions de ses origines personnelles : la Normandie et la Neustrie. Luc Ferry a repris le thème sous la rubrique « déraciner ou enraceriner ». On a le droit de sourire. Combien d'élèves ont entendu parler de la « Neustrie »

quelle que soit la religion) qui permettent de vivre, d'avoir un métier. Le virus est en quelque sorte « dormant ». Mais devant les mutations de nos sociétés, et leur éthique dévoyée, l'islam radicalisé et radicalisant se met à faire trembler tout l'édifice. Il en ressort une violence très profonde, liée à l'angoisse de désintégration psychologique de personnalités qui se sont structurées selon des modes dont au fond nous ne savons pas grand-chose. Les ethnopsychiatres se sont intéressés aux cultures traditionnelles, mais relativement peu aux troubles de la population musulmane. La preuve, en 1965, l'islam n'entre pas dans les variables religieuses, ni dans les variables tout court.

## **Une psychiatrie de la transplantation et du déracinement ?**

Il est évident qu'une « crise de la transplantation » est inévitable, quelle que soient les modalités dans lesquelles elle prend forme.

La migration de communautés musulmanes n'est pas une migration comme une autre. Les hommes et les femmes qui arrivent en Europe appartiennent à une tout autre civilisation. La personnalité de base construite dans une société musulmane obéit à des rigidités elle définit une mentalité. Le nouveau milieu ne peut refaçonner une mentalité « compatible » avec le pays d'accueil que si la personne ne vit pas replié dans un milieu reconstruit. Or avant qu'une personne ou une famille ne soit intégrée, autrement dit qu'elle ne dispose d'un logement, d'un travail, d'une stabilité qui ne soit pas sur le mode du parasitage, il faut des mois. Le temps de nourrir bien des sentiments de frustrations, d'impuissance, d'envie sans doute. Le terreau parfait pour développer des troubles mentaux.

La réalité qui est la nôtre est pourtant éclatante. Les « ghettos » ne procèdent pas de la seule responsabilité du pays d'accueil, mais aussi du besoin des communautés migrantes de reconstituer quelque chose de leur pays source.

Même si on émigre pour améliorer son statut social, le changement se marque par une baisse du statut. Nous savons que l'Allemagne a intégré des hommes et des femmes qualifiés, avec des salaires de misère et un statut de stagiaire. Si dans le premier moment, compte tenu de leur situation, ces médecins, informaticiens et autres se réjouissent de la « chance » qui leur est donnée, il n'est pas certain que dans la durée, leur appréciation n'évolue pas. Or, la descente dans l'échelle sociale occupe une place importante dans la genèse des troubles mentaux.

Comment les vieilles terres européennes, déchristianisées, ayant à affronter par ailleurs des attaques d'une grande violence visant à détruire le socle anthropologique qui constitue le seul élément commun avec la communauté musulmane pourrait-elle affronter sans risque d'effondrement pareille terrifiante agression ?

Durkheim avait fourni un cadre encore efficace en distinguant quatre types de solidarité : la solidarité mécanique, organique, la solidarité forcée (elle définit les sociétés coloniales et esclavagistes, et selon toute apparence, la nôtre), et enfin l'anomie. Il a analysé le phénomène du suicide à l'intérieur de ce cadre qu'il avait élaboré. Dans les sociétés à solidarité forcées ou anomiques, correspond une augmentation anormale du taux de suicide. Ce qui est le cas dans nos sociétés. L'anomie, en développant l'inquiétude, l'ambition sans frein, l'amplitude des projets irréalisables ou aujourd'hui la confusion entre rêves irréalisables et projets, en multipliant les échecs et particulièrement apte à multiplier le nombre des suicides.

Il me semble éclatant que ce à quoi nous assistons est moins un choc de civilisations qu'un choc – très brutal et très violent – de mentalités.

Le christianisme assurait une médiation (de manière souvent anomique, diffuse, parfois un peu molle) entre la communauté musulmane et la société française. Contrairement aux efforts déployés pour faire croire que nous avons le même Dieu, il n'en est rien, mais nous avons des positions éthiques communes ou voisines en matière de sexualité, un « altruisme » dont les racines n'étaient sans doute pas comparables, mais qui dans les pratiques se rejoignent : l'aumône, la prière... Mais aveuglé par ses affaires intérieures, par la crise postconciliaire, par le souci de montrer au monde son modernisme tout nouveau, l'Eglise est restée aveugle à l'essentiel.

Le reflux du christianisme a laissé l'islam face à une société laïque de plus en plus libertine, impudente et impudique, qui est vécue désormais non pas comme différente et compatible au moins sur l'essentiel, mais comme radicalement « contradictoire ».

Et puis, la migration musulmane est venue...



## Un choc de mentalités...

Il nous faut désormais affronter une communauté, qui non seulement ne désire plus s'intégrer à notre société mais qui entend bien la « désintégrer ». Le fou n'invente pas sa folie : il use des stéréotypes symptomatologiques que lui fournit la société ou la communauté à laquelle il appartient. Il en a besoin pour donner des signes. Le monde de la folie non seulement se nourrit d'images et de signes empruntés au monde environnant, mais il garde les lois formelles de ce monde. Face à une folie de l'européen entendue comme triomphe de la subjectivité pure, on a aujourd'hui un nouveau trouble pathologique, la folie « djihadiste », la folie du monde musulman entendue comme le triomphe du groupe religieux.

Quel signe plus éclatant que celui de se faire sauter, autrement dit de se désintégrer ? Le djihadiste avec sa ceinture d'explosifs se donne à voir et à entendre à deux types de public : aux musulmans, à qui il s'adresse pour montrer la force de sa foi. A la société qu'il veut détruire. Et à ses instructeurs.

Nous avons deux « matrices » à générer des troubles mentaux.

D'un côté une société atteinte de démence et de folie suicidaire, qui ne veut plus encourager la vie, soutenir la vieillesse, réguler l'agressivité des mâles dominants et veiller sur les plus faibles. De l'autre, une société qui prétend figer les rôles des hommes et des femmes, quadriller les conduites sociales, fossiliser l'effort, proscrire aux femmes toute vie publique, leur interdire toute mobilité sociale et même toute éducation.

Ce sont deux faces d'une même violence inouïe, fureur convulsive d'un côté, mensonge idéologique et propagande de masse dans l'autre.

Entre elles ?

Le dialogue œcuménique et le SREM pour les Eglises, et pour l'Etat, les ELCO...

Autrement dit, rien.

## BIBLIOGRAPHIE

- Bastide (Georges), *Sociologie des maladies mentales*, Champs Flammarion, 1965.
- Besançon (Alain),  
Castel (R...), « Bastide R., Sociologie des maladies mentales », in revue française de sociologie, 1966, 7-2. pp. 243-246;  
[http://www.persee.fr/doc/rfsoc\\_0035-2969\\_1966\\_num\\_7\\_2\\_1128](http://www.persee.fr/doc/rfsoc_0035-2969_1966_num_7_2_1128)
- Devereux (Georges) « Georges Bastide, Sociologie des maladies mentales », in Annales. Économies, Sociétés, Civilisations. 22<sup>e</sup> année, N. 3, 1967. pp. 657-659;  
[http://www.persee.fr/doc/ahess\\_0395-2649\\_1967\\_num\\_22\\_3\\_421561\\_t1\\_0657\\_0000\\_2](http://www.persee.fr/doc/ahess_0395-2649_1967_num_22_3_421561_t1_0657_0000_2);