



N° BLA/65 - 25 mars 1966

TRANSFORMATIONS SOCIO-ECONOMIQUES ET CULTURELLES ET DESORDRES PSYCHIQUES EN TUNISIE

J. Déjeux

L'étude que nous analysons ci-après a pour auteur un neuropsychiatre tunisien, le Dr Sleïm Ammar et pour titre exact : "Les désordres psychiques dans la société tunisienne. Leur évolution et fréquence en fonction des transformations socio-économiques et culturelles depuis l'indépendance" (La Tunisie médicale, janvier-février 1964, n° 1, pp. 37-53) (1). Ce problème de l'adaptation de l'homme maghrébin traditionnel aux conditions et aux structures nouvelles, aux manières d'être et de penser introduites par l'irruption de la civilisation technicienne et moderne au Maghreb est des plus importants. Les mutations en cours bouleversent parfois profondément l'homme au point de provoquer en lui des traumatismes et des désordres psychiques inconnus hier ou du moins plus nombreux aujourd'hui. Des tensions et des frustrations engendrent une pathologie sociale qui inquiète les psycho-sociologues et des médecins.

Nous avons déjà évoqué dans "Comprendre" ce problème des transformations socio-économiques et culturelles, de la rupture de l'homme musulman traditionnel et des mutations dans les sociétés maghrébines. Frantz Fanon a écrit, sur ce sujet et à propos de l'Algérie, des pages particulièrement saisissantes en partant de cas cliniques, mais à sa manière, c'est-à-dire sur un ton ordinairement "engagé" et dénonciateur (2). Pierre Bourdieu et Abdelmalek Sayad dans "*Le déracinement*" (Paris, 1964, 225 p.) ont analysé en profondeur et avec beaucoup d'acuité la crise du paysan traditionnel en Algérie : sa déculturation, ses attitudes nouvelles, ses refus et reniements, ses alibis, ses comportements de citadins sans cité, etc. C'est un ouvrage dont devrait tenir compte toute étude sur le fellah algérien.

Plusieurs études publiées ici ont éclairé des aspects de ce problème posé aux sous-prolétaires (3), aux jeunes cadres marocains (4), aux observateurs des transformations s'opérant dans la personnalité de l'Algérien (5).

Mises à part ces études de Fanon, peu parmi les autres sont fondées sur une argumentation médicale et l'analyse méthodique de cas pathologiques suffisamment nombreux. Il n'est en effet pas question de bâtir un type d'homme dans l'abstrait, un "musulman" avec telle et telle propension, caractéristiques caractérielles ou différences érigées en absolues, généralisées et valorisées indûment en les mettant au compte de la biologie, de la race ou de la métaphysique de l'Islam. Une certaine littérature coloniale a ainsi répandu des généralisations abusives, des diagnostics non fondés, en tout cas des considérations ne tenant pas assez compte justement des transformations de la société elle-même, des inadaptations des individus à telle ou telle situation (6). Il faut donc analyser les situations réelles dans lesquelles se trouve le Maghrébin, ne pas l'imaginer dans l'abstrait et le statique comme on l'a fait trop souvent, mais essayer au contraire de faire un "diagnostic de situation" (7).

L'auteur de l'étude analysée ici pratique la psychiatrie depuis près de douze ans et fait donc porter son investigation sur deux moments fondamentaux au point de vue psychosocial : celui précédant l'indépendance (1952-57) et celui qui la suit (1958-63). Depuis l'indépendance, "les mutations et transformations profondes socio-économiques et culturelles ont créé des heurts, tensions et situations vitales critiques : facteurs certains de désorganisation et de désadaptation de la personnalité". La société allant en se compliquant dans ses structures et en multipliant ses rouages, les risques de désadaptation des individus augmentent en même temps. Il est d'ailleurs notoire que les troubles psychiques se répandent de plus en plus dans les sociétés très avancées ; les enquêtes le prouvent.

En Tunisie comme ailleurs sont confirmées les théories sur la genèse des maladies mentales : "la maladie mentale est la résultante de conflits entre différents niveaux de culture coexistant ou entrant en lutte contradictoire dans une société déterminée". La notion de "rôles" (8) en psychologie sociale est ici illustrée de maintes façons : nombreuses sont les "situations de refus" d'individus attachés à des schèmes culturels enracinés dans le groupe confessionnel ou régional et en même temps affrontés à d'autres schèmes nouveaux "proposés sinon imposés par l'État et généralement en avance sur la moyenne des modes de pensée en vigueur". Le sujet, face à tel modèle proposé ou imposé par le groupe, fait un effort d'adaptation ou refuse d'assumer le "rôle". Sa santé mentale sera alors fonction de sa capacité à s'intégrer au modèle de la collectivité tout en gardant sa personnalité, sa liberté d'appréciation, son jugement en face des différentes situations. Les paranoïaques, les hystériques et schizoïdes "collent" totalement au "rôle" sans être capables de conserver les distances entre ce "rôle" et leur personnalité.

I - Champ psychosocial et déterminisme des troubles mentaux avant l'indépendance.

Jusqu'à ces dernières années, le ciment le plus solide de cohésion et le plus enraciné fut le sentiment religieux musulman : "L'Islam symbolisait toute la philosophie de la vie et l'adaptation finale de l'homme au cosmos". Il permettait la satisfaction des attitudes de dépendance à l'égard de l'image parentale inconsciente. Les représentations collectives s'enracinaient dans des schèmes culturels et éducatifs berbères traditionnels plus ou moins influencés par le passé phénicien, romain, byzantin, normand, et même andalou et ottoman. "Ces représentations s'identifiaient profondément avec le sentiment national et constituaient l'instrument principal de communion et d'autodéfense du groupe menacé dans son existence même par l'influence de "l'étranger" et parfois par sa politique délibérée de désintégration et d'assimilation de la collectivité tunisienne".

Les pratiques maraboutiques, l'attachement aux confréries religieuses rejoignaient les croyances et superstitions populaires. Ces pratiques revêtaient du reste une certaine valeur bienfaisante et rassurante pour nombre d'états pathologiques et surtout psychopathologiques grâce à certaines cérémonies de trances extatiques et à la faveur de guérisons spectaculaires.

Avant l'indépendance on constatait une forte arriération socio-économique, l'obscurantisme culturel chez la mère surtout, les mariages consanguins, le vagabondage, la mendicité, la délinquance juvénile, une importante mortalité infantile, etc. Tout ceci aggravé par le taudis, la promiscuité et une sous-alimentation quasi endémique.

II - Mutations socio-économiques et culturelles depuis l'indépendance.

Tant au contact du colonisateur européen que par l'effort d'ouverture au progrès, des mutations progressives, insensibles mais profondes et irréversibles, s'opèrent peu à peu. Les schèmes culturels éducatifs et confessionnels anciens sont démantelés ; l'instrument de cohésion et de stabilité perd son efficacité. Le président Bourguiba, pressentant cette évolution et ses dangers, disait dans son discours du 20 janvier 1964 devant les cadres de la Nation (9) : "Avec les bouleversements apportés par la vie moderne dans les structures mentales et les motivations des actions humaines, les freins religieux tendent à s'émousser et la morale en subit le contrecoup. Ce que je crains par dessus tout est que la transformation des mentalités, dans un souci de progrès intellectuel et de promotion sociale ne soit payé par la perte de tout sens moral. Dès lors ce serait la loi de la jungle. La cohésion de la Nation n'y pourrait survivre et l'édifice aurait tôt fait de se lézarder".

Une première phase (1957-61) met en avant la raison et l'intelligence pour affirmer une certaine conception logique de la vie en face des explications traditionnelles. Le plan décennal (1961-

71) introduit une seconde phase qui se manifeste par un passage rapide aux conceptions économiques du 20^e siècle. Une série de transformations se sont donc opérées dans tous les domaines en très peu de temps :

1. Émancipation spectaculaire de la femme : droit de vote, abolition de la polygamie, organisation de l'état civil, libéralisation du statut de l'adoption et du régime matrimonial, rejet du voile, instruction, participation à la vie publique, etc.
2. Lutte contre l'arriération culturelle : abolition du secteur scolastique traditionnel, scolarisation intense et accélérée (devant être totale à la fin du plan 1962-71) ; recul du maraboutisme, abolition des confréries religieuses ; volonté de modifier la psychologie des hommes par la transformation de leur cadre de vie, de leurs vêtements.
3. Gigantesques travaux d'urbanisme et lutte contre le nomadisme et l'esprit de clan ("Il n'est de civilisation que dans le peuple sédentaire" : Ibn Khaldoun).
4. Profondes réformes économiques et sociales : refus de laisser l'économie paralysée pendant le mois du ramadan ; institutions de coopératives et d'unités de production agricole semi-étatiques ; suppression des biens habous et des terres collectives ; extension des industries nationales, nouveau code du travail protégeant les classes montantes des travailleurs, lutte contre le sous-emploi, etc...

III - Tensions nouvelles et désordres psychiques en rapport avec le progrès social.

Ces bouleversements dans les mentalités, les mœurs, les habitudes, les intérêts, bien qu'allant dans le sens du progrès et de la promotion de l'homme, se sont inévitablement heurtés aux anciennes habitudes et aux façons de vivre et de penser de la majorité. Une minorité agissante d'avant garde intègre ces nouveautés et s'y adapte, mais chez les autres ces nouveautés retentissent profondément sur l'équilibre psychique :

"Suivant l'éducation de chacun, son degré de culture et de conscience morale, suivant la prédominance de ses tendances altruistes ou au contraire individualistes, suivant l'ardeur de son instinct de conservation qui ne va pas sans un certain conservatisme social, l'on assiste soit à une intégration plus ou moins facile aux nouveaux cadres proposés ou imposés, et à une adaptation plus ou moins aisée aux difficultés vitales qui en découlent, soit à des résistances vives, à des révoltes intérieures ou à des effondrements progressifs ou brutaux de la personnalité. "

1^o Diminution de l'attrait des explications traditionnelles et angoisse devant l'irruption des nouveaux schèmes socioculturels.

Certaines causalités à la base des désordres psychiques perdent de leur acuité ; les thèmes de sorcellerie, d'empoisonnement magique et d'influence des jinns n'ont plus la même importance ; les diseuses de bonne aventure, les charlatans guérisseurs et pseudo-éducateurs, les confréries voient leur influence disparaître. Les explications traditionnelles perdent ainsi de leur force rassurante et bienfaisante mais par contre "l'éducation nouvelle détermine une grande anxiété pathologique devant les problèmes nouveaux de la science et de la culture insuffisamment ou superficiellement appréhendés". D'où l'extension de névroses d'angoisse et phobiques à partir de telle ou telle explication lancée sans précaution par le "médecin moderne" "Des phénomènes obsessionnels permanents centrés sur l'autosuggestion et l'hétéro-suggestion sont alimentée et entretenus par les racontars de toutes sortes concernant telle recette diététique médicamenteuse, thermique, etc... que conseille tel ancien malade à tel autre de manière savante et péremptoire". A partir de vagues ressemblances de symptômes on conclut à des identifications absolument ridicules de maladies ; des dépressions hypocondriaques, des névroses d'angoisse se développent à la suite de l'ingurgitation intempestive d'une pseudo-littérature médicale ou psychologique. Le Corps médical reste, en outre, très insuffisant en nombre, de formation inégale et de qualité disparate (de nombreux médecins étrangers ignorent la langue et la psychologie des populations).

2° Évolution des grands syndromes mentaux (psychoses).

L'auteur constate une recrudescence des délires de persécution et de préjudice tournant parfois autour de difficultés réelles d'adaptation et de réussite sociale (artisans, petits agriculteurs et fellahs reconvertis vers d'autres secteurs économiques, petits fonctionnaires surchargés de travail)

Les délires de jalousie sont souvent entretenus et aggravés chez l'homme par une impuissance sexuelle de nature psychique (presque toujours attribuée à des pratiques de magie alimentaire) : "ces délires aboutissent souvent encore chez le fellah ou l'ouvrier transplanté de sa tribu dans la vie urbaine à des réactions de fureur violentes et explosives (fréquence aussi de la jalousie homicide chez l'homme qui refuse de perdre sa position dominante vis-à-vis de la femme : jadis sa propriété sacrée et que le progrès émancipe de plus en plus).

A la faveur de la dislocation progressive du "ciment religieux", des conflits permanents, parfois très aigus, surgissent entre les tendances individualistes poussant à jouir de la vie en égoïste et les impératifs de renoncement qu'exigent les intérêts de la collectivité. D'où les affrontements entre des individus ou certains groupes d'intérêts et l'État.

La réaction des individus se traduit par une révolte intérieure, par des accès d'excitation maniaque à thèmes revendicatifs plus ou moins flous et cohérents. Le plus souvent c'est la fuite dans un état d'introversion et de prostration qui aboutit parfois à de véritables accès de dépression mélancolique. Ceux-ci sont souvent entrecoupés, note l'auteur, de raptus anxieux allant jusqu'aux velléités et tentatives suicidaires, exceptionnellement au suicide concrètement réalisé (10).

Chez la femme "écrasée par le mâle", épuisée par de multiples grossesses (les cas de 17 à 23 grossesses ne sont pas si rares, rappelle S. Ammar), il s'agit surtout d'une excitation agressive et revendicative tumultueuse et dramatique. "Les accès de confusion mentale agitée, qu'ils scandent une psychose maniaco-dépressive ou qu'ils ouvrent la porte vers la schizophrénie, relèvent encore des grossesses répétées et des allaitements prolongés (1 à 2 ans)

On voit, semble-t-il, plus souvent aussi les déments séniles délirants "parce que la famille plus avertie et plus intolérante aussi que par le passé se décide à les amener plus souvent consulter le médecin". "Le fou du village" appartient ainsi de plus en plus au folklore ancien.

3° Fréquence des névroses et psychonévroses.

C'est surtout dans ce secteur que la progression de la morbidité est inquiétante (11).

"C'est ainsi que chez la femme qui s'instruit et rejette le voile, les états hystériques et les processus expressifs jadis très fréquents paraissent en régression en raison d'une attitude moins stricte des parents envers les instincts - tandis qu'apparaissent les névroses de caractère à la faveur d'une éducation morale plus libre et plus flottante, les symptômes se confondant ici pour ainsi dire avec la personnalité entière.

D'autre part, si l'émancipation de la jeune fille a amené une régression des pratiques de masturbation et d'homosexualité hier encore très répandues, par contre elle a déclenché inévitablement sur le plan de la sexualité et de l'affectivité les faux-pas et les ratés observés dans de nombreux pays d'Occident (apparition de filles-mères, nécessité d'étendre le système d'adoption, conditions et exigences multiples posées par les deux conjoints pour parvenir à l'harmonie conjugale, complexe paradoxal de supériorité agressive de la femme, etc...).

De ce point de vue on assiste souvent à des libérations effrénées - surtout du côté de la femme - parfois trop vite émancipée et insuffisamment armée pour affronter sans risques les attraites de la vie moderne jusque là fruit mystérieux défendu. "

La promotion culturelle de larges couches de la population amplifie les exigences, fait prendre davantage conscience des insuffisances, augmente les revendications pour des besoins nouveaux réels (études) ou factices (tabac, alcool). "L'alcoolisme, par exemple, note l'auteur, se propage dangereusement dans toutes les classes sociales à la faveur du relâchement certain des freins religieux qui s'opposaient jusqu'ici à sa consommation".

Bref, "la libération des intelligences, l'essor culturel, la démocratisation du statut de la femme, les exigences d'une jeunesse montante déterminent une irruption parfois tumultueuse vers les jouissances matérielles de la vie moderne, et une âpre lutte pour la réussite individuelle sans qu'une éthique nouvelle suffisamment solide et bien établie ait pu dans de nombreux cas remplacer les anciennes valeurs culturelles et religieuses qui constituaient jusque là le principal instrument de cohésion et de stabilité morale du groupe" (12).

Des besoins nouveaux sont nés pas toujours artificiels, nocifs ou superflus. La population est devenue de plus en plus exigeante vis-à-vis des pouvoirs publics. L'amélioration de l'habitat a développé des besoins sanitaires et ménagers nouveaux. Des ouvriers agricoles, de retour au bled avec leurs familles, se souviennent des aspirations créées au contact de la vie urbaine. D'où les névroses d'organes, les hystéries de conversion, les états hypocondriaques à teinte dépressive avec sentiment d'incapacité et dissolution de la volonté "qui deviennent monnaie courante", dit S. Ammar. L'homme du peuple est désespéré, dans le désarroi, se sentant parfois (à tort) écrasé par la pression insurmontable de la collectivité ; il se réfugie alors dans la maladie. Chez la femme les troubles névrotiques d'angoisse, les états hypocondriaques revendicatifs paraissent encore plus fréquents que par le passé. Ailleurs on constate de véritables "névroses expérimentales" naissant dans certaines professions surchargées par une tâche écrasante à cause du manque relatif de cadres compétents (téléphonistes, standardistes, employées de certaines administrations). "De plus en plus fréquentes également sont les dépressions réactionnelles à des mutations intempestives de postes ou de fonction, à des reconversions professionnelles douloureuses, à des changements parfois brutaux de résidence et de conditions de vie". Enfin, l'enfance et l'adolescence, aussi bien sur les plans nutritionnel et vestimentaire que récréatif, intellectuel et émotionnel, traversent une période de heurts et de tensions découlant d'une mobilité sociale et culturelle très importante.

IV - CONCLUSION.

L'auteur, après avoir résumé les situations nouvelles qui engendrent les désordres psychiques, fait remarquer que pareille évolution semble inéluctable dans tous les pays du Tiers Monde qui affrontent des problèmes similaires du sous-développement économique et culturel, avec des variantes naturellement selon les pays. "C'est là la rançon inévitable de la Civilisation et le prix nécessaire à payer en contrepartie du progrès économique et culturel historiquement nécessaire et souhaitable". Et de citer un auteur parlant justement des pays africains :

"S'occidentaliser signifie accepter la responsabilité individuelle de sa propre vie, ce qui n'existe pas dans les milieux où la personne est limitée mais protégée également par la puissante cohésion qui maintient les membres d'une famille ou d'une tribu en intime contact.

...

De même que l'individu a besoin pour sa maturation d'un certain laps de temps, d'une direction et d'une éducation sages et tolérantes, l'humanité en a besoin aussi dans tous les domaines. Il n'est pas question de pousser ni de bousculer personne vers de nouvelles coutumes et de nouveaux idéaux. Ce qu'il faut c'est permettre que les coutumes et idéaux évoluent en accord avec les possibilités et réalités existantes. Pour obtenir cela, il faut, entre autres, une bonne part de modestie non seulement pour ne pas blesser l'orgueil de ceux qui évoluent, mais aussi pour que la vieille génération accepte de la nouvelle, d'apprendre ce qu'elle doit apprendre.

Dans le domaine de la psychiatrie, ceci est particulièrement évident - quelques-uns des jeunes psychiatres africains ont démontré qu'une bonne pratique psychiatrique s'obtient avec plus de facilité si elle n'enferme pas le malade derrière les murs d'un asile d'aliénés et si au contraire elle essaye d'améliorer son état dans son milieu social accoutumé" (13).

Notre auteur cite encore la monographie de J. C. Carothers sur la psychologie normale et pathologique de l'Africain (O. M. S. Genève, 1954, Paris, édit. Masson), puis le professeur Barahona Fernandez parlant des problèmes de la santé au Portugal qui rappellent assez bien les données de l'évolution en Tunisie :

"L'homme, dit le professeur, est de plus en plus livré à lui-même, dans sa participation personnelle au devenir historique de la collectivité, aussi bien dans la connaissance des limites de ses droits que dans celle des obligations que lui impose la société. Il s'ensuit trop souvent une perturbation de la personnalité, une perte d'équilibre et d'adaptation aux conditions antérieures de vie fixés par la tradition, un plus grand nombre de réactions anormales aux événements et aux difficultés. C'est toute une nouvelle sociologie des troubles mentaux, des névroses et des souffrances corporelles d'origine psychologique qui s'édifie" (14).

V - Que faut-il faire ?

S. Ammar souligne, comme le font les socio-psychologues, que le progrès suppose et exige une capacité d'intégration élevée de l'individu et que la civilisation est un fardeau pour l'équilibre mental et affectif des hommes. Prévoyant cela, il faut prendre les mesures prophylactiques, thérapeutiques et d'assistance sociale qui s'imposent. Il faut étudier un vaste programme d'hygiène mentale préventive. "Ce qui importe surtout, c'est de diffuser les notions et techniques susceptibles de contribuer à instaurer et à maintenir une bonne santé mentale et l'équilibre de la personnalité des individus".

Après avoir rappelé qu'une œuvre immense est à réaliser en Tunisie et que la situation est grave (sur le plan équipement psychiatrique : personnel et hôpitaux), l'auteur écrit "Il n'est que temps de passer vigoureusement à l'action pour pallier aux dangers qui menacent dans ce domaine la collectivité au point de pouvoir revêtir, désormais et si l'on n'y prend garde, le caractère d'un véritable fléau social".

Bref, voilà un certain nombre de faits et de considérations propres à faire réfléchir (15).

J. Déjeux.

ANNEXE

Abdelwahab BOUHDIBA, *Criminalité et changements sociaux en Tunisie*. Université de Tunis, Les Mémoires du Centre d'Études et de Recherches Économiques et Sociales (CERES), 1965, 155 p. (8 cartes).

La première partie de cette étude, utilisant les statistiques tunisiennes établies depuis l'indépendance, comme les précédentes, essaie de dégager les facteurs de la criminalité en fonction des principaux facteurs temps, espace, niveau culturel, sexe, âge, etc... En chiffre absolu, la population "pénale" a doublé de 1933 (2.658) à 1963 (5.462). Les gouvernorats ont des indices de criminalité diversifiés, tant pour la violence que pour le vol et les délits sexuels : le taux de criminalité est bien plus important en milieu urbain qu'en milieu rural, et aussi plus différencié ; le gouvernorat de Kairouan a le plus fort indice de criminalité en milieu urbain (après Tunis) et en milieu rural (après Gabès). Ce ne sont pas les moins fortunés qui peuplent les prisons, mais ceux qui sont en voie d'enrichissement (revenu annuel de 40 à 120 dinars, et non point au-dessous), si bien que la criminalité apparaîtrait comme le symptôme, regrettable et encourageant à la fois, du progrès du revenu ! De plus, ce ne sont pas les analphabètes qui constituent la population pénale, mais bien plutôt les "non éduqués", voire les "mal éduqués" : la grande masse en est constituée par les "journaliers". Très souvent la famille a fait défaut : au point de départ (le 1/5 des détenus avait une famille normale) ou au point d'arrivée ("les célibataires fournissent le gros de la population carcérale"). On souligne aussi l'importance de la récidive chez l'incarcéré : la "prison" n'est pas considérée par lui comme elle le serait en Europe. Est-elle valorisée, comme "accueil" ? De plus, la criminalité demeure un fait essentiellement masculin en Tunisie (11 % de la criminalité est féminine), mais "la criminalité féminine est la plus forte là même où l'émancipation féminine est la plus avancée", corrélation qui vaut aussi pour la criminalité juvénile, bien qu'il faille signaler ici que la progression la plus forte pour cette dernière est enregistrée dans les campagnes (jeunes scolarisés, en rupture avec la famille et... sans débouchés ?).

L'auteur essaie d'interpréter tout cela, d'où la deuxième partie de son titre, car, pour lui, la criminalité, en Tunisie, n'est pas la rançon de l'industrialisation ni même de l'urbanisation, et ses arguments sont valables. Pour lui, et cela semble bien conforme à la réalité, la cause fondamentale de

cette criminalité croissante est la mutation sociale que subit la société tunisienne actuellement. Ce changement social est à prendre dans sa totalité, avec toutes ses tensions, sans en privilégier aucune. Non point développement (terme qui suppose un "sens éthique" au changement) mais changement social : écologique (démographie, baisse du revenu, exode rural), économique (esprit de profit qui se développe, nouveaux besoins, économie d'échange, etc...), social (développement démesuré du secteur tertiaire, émancipation féminine), culturel (scolarisation à outrance, développement de nouveaux "modèles" sociaux, laïcisation d'une foule de "valeurs traditionnelles"). Or tout cela, parce que la société tunisienne s'était "momifiée", engendre des tensions et des ruptures, et explique donc cette criminalité. Pour l'auteur, la criminalité est donc "comme le réactif de choix du degré d'intégration plus ou moins fort des membres d'une société au sein de la collectivité". Peut-on sonder en quel "sens" va ce changement social ? L'auteur s'y essaie, sans prétendre jouer au prophète. Il souhaite voir cette "mouvance sociale" devenir "mobilisation sociale", grâce à la médiation des corps intermédiaires. Malheureusement, selon lui, la famille ne risque plus d'être le "corps intermédiaire" idéal pour "socialiser" ses membres et les éduquer en fonction de la "nouvelle société", car "la famille tunisienne ne socialise pas ou socialise à tort et à travers". Ne dit-il pas que la famille nombreuse, au delà de quatre enfants, devient pathogène ? Il peut se faire que ce soit vrai dans le cadre d'une famille de type patriarcal. Quoiqu'il reconnaisse, à la suite, la nécessité d'une "émancipation masculine sans laquelle il n'y aura jamais de véritable émancipation féminine", on peut se demander si une émancipation féminine, déjà largement en cours, et une "émancipation masculine" vraie peuvent faire, juxtaposées, une "émancipation familiale" totale ? Il faudrait aider la famille à retrouver sa mission primordiale, en l'éduquant en tant que telle, pour qu'elle puisse, à son tour, éduquer ses membres à entrer dans le monde moderne avec aisance.

M. Borrmans.

NOTES

1. Étude reprise et condensée dans *L'Information psychiatrique*, n° 8, octobre 1964, pp. 605-612. Tout ce numéro est consacré à la Psychiatrie transculturelle.
2. Cf. *COMPRENDRE*, jaune, n° 20, 15/7/60, "L'An V de la Révolution algérienne", Paris, 1959. Voir surtout *Les Damnés de la terre*, Paris, 1961, ch. 5 Guerre coloniale et troubles mentaux, pp. 187-237.
3. *COMPRENDRE*, blanc, n° 48, 15/12/63, Attitudes du sous-prolétariat algérien à l'égard de la société urbaine.
4. *COMPRENDRE*, blanc, n° 47, 15/11/63, Tradition et modernisme dans une population citadine au Maroc.
5. *COMPRENDRE*, blanc, n° 52, 1/6/64, Culture et personnalité.
6. Voir par exemple A. Fournier, P. Michaux et J. Thiodet, "Aspects particuliers à la criminalité algérienne" dans *Algérie médicale*, vol. 61, 1957, n° 1, janvier, pp. 1-15.
7. Dr. E. Stern, dans *Psychè*, janvier-février 1949, cité par Fanon dans *Esprit*, n° 11, novembre 1952.
8. "Les habitudes imposées par un groupe et capables de provoquer des changements importants dans les réponses de l'individu à une situation type donnée" (S. Ammar).
9. Voir un extrait de ce discours sur "la conscience morale" dans *COMPRENDRE*, saumon, n° 70, 4 février 1965, Conscience professionnelle et morale du haut fonctionnaire musulman, en Annexe p. 10.
10. En ce qui concerne l'Algérie, les journaux ont signalé le grand nombre de cas de suicides (plus de 150 depuis l'indépendance) de jeunes filles refusant de se marier avec l'homme imposé par les parents. Des devoirs d'adolescentes algériennes (en classe de seconde) sur leurs propres problèmes parlent de ces suicides.
11. L'auteur cite l'interview du Dr. P. Bensoussan (Paris), dans *La Presse* du 22 septembre 1963 : les névroses, maladies de l'adaptation à un milieu et à un rythme de vie de moins en moins adaptée à la nature de l'homme, sont en constante augmentation. "Maladies de la civilisation" : plus le standing de vie est développée plus la fréquence de ces névroses augmente.
12. Le Président Bourguiba disait dans le même discours du 20 janvier 1964 : "En développant le progrès économique et intellectuel, en libérant l'intelligence, en brisant les entraves, nous exposons la Nation à des dangers, car nous risquons de briser du même coup ce qui retenait les gens sur la pente du mal, d'autant plus que grâce au savoir que nous leur permettons d'acquérir, ils peuvent faire encore plus de mal. Un tel processus pourrait, si on n'y prenait garde, conduire à la catastrophe. Dans quarante ou cinquante ans, on dira que Bourguiba a fait certes beaucoup mais à force de libérer l'intelligence il a fini par libérer les plus mauvais instincts. Voilà ce que nous devons éviter à tout prix".
13. E. E. Krapf, Conférence devant la Société psychiatrique de Zurich le 6 juin 1958 ; cf. *Médecine et*

Hygiène, 17-123, 1959.

14. *L'Information psychiatrique*, n° 6, juin 1961, Problèmes de la santé mentale.
15. Sur d'autres conséquences des transformations socio-économiques et du progrès technique, renvoyons aux conférences du 1^{er} Congrès de prophylaxie criminelle, en mars 1959, qui avait justement pour thème "les incidences du progrès technique sur la criminalité". Cf. *Études internationales de psychosociologie criminelle*, n° 5 et 6, 1961 et 7-8, janvier-mai 1963 (42, rue du Cardinal Lemoine, Paris 5°). Renvoyons pour la Tunisie à l'étude de Abdelwahab Bouhdiba, "Criminalité et changements sociaux en Tunisie", Université de Tunis, Mémoires du CERES, 1965, 155 p.



S. M. A. Comprendre 20, rue du Printemps PARIS C. C. P. : 15 263 74
--