Bulletin Amades

Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et
à la Santé

87 | 2013
87

Le passage en actes : du malade mental à la personne liminaire. Anthropologie des associations d'usagers de la psychiatrie.

Thèse dirigée par Anne Lovell et soutenue le 30 novembre 2012, à
l'université de la Sorbonne.

Aurélien Troisoefus

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/amades/1551>

DOI : 10.4000/amades.1551

ISSN : 2102-5975

Éditeur

Association Amades

Édition imprimée

Date de publication : 18 juillet 2013

ISSN : 1257-0222

Référence électronique

Aurélien Troisoefus, « Le passage en actes : du malade mental à la personne liminaire. Anthropologie des associations d'usagers de la psychiatrie. », *Bulletin Amades* [En ligne], 87 | 2013, mis en ligne le 21 juillet 2013, consulté le 08 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/amades/1551> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/amades.1551>

Ce document a été généré automatiquement le 8 septembre 2020.

© Tous droits réservés

Le passage en actes : du malade mental à la personne liminaire. Anthropologie des associations d'usagers de la psychiatrie.

Thèse dirigée par Anne Lovell et soutenue le 30 novembre 2012, à l'université de la Sorbonne.

Aurélien Troisoefus

- 1 « *Mettre la maladie entre parenthèses pour faire et être comme tout le monde* » représente l'un des objectifs que se sont fixées de nouvelles associations d'usagers dans le paysage psychiatrique français, les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM). Développées à échelle nationale dans le cadre de la loi du 11 février 2005 pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », ces associations ont été pensées comme des outils de compensation et de prévention des conséquences sociales des troubles psychiques, appelées également handicap d'origine psychique. Organisé autour d'activités socioculturelles, un GEM est généralement présenté comme un lieu, non médical, de rencontres « entre pairs » devant favoriser l'entraide, la socialisation, l'autonomie et la prise de responsabilité des usagers de la psychiatrie. La superposition d'approches différentes de l'organisation d'une association et de la place accordée aux usagers de la psychiatrie révèle des paradoxes qui rendent les GEM spécifiques par rapport aux associations d'usagers de la psychiatrie déjà existantes. Parmi les paradoxes qui ont retenu notre attention, il y a celui d'avoir imaginé des rencontres entre individus partageant une expérience plus ou moins communes des troubles psychiques sans que celle-ci ne soit au cœur de l'organisation.
- 2 En guise de travail exploratoire, nous avons réalisé une « cartographie » sociologique des GEM. La passation de questionnaires auprès de 334 adhérents de 33 GEM de la région Ile-de-France apporte les premiers éléments d'informations sur l'organisation de ce dispositif et sur le profil sociodémographique des participants. Toutefois, le cœur

de la recherche repose sur les enquêtes ethnographiques réalisées pendant plusieurs années dans quatre GEM et quatre structures apparentées¹ de la même région.

- 3 En cherchant à décrire comment se déroulait, en pratique, une telle association, il est apparu pertinent de s'interroger sur ce que pouvait signifier « oublier la maladie », expression partagée par les animateurs des GEM pour traduire la philosophie souhaitée dans ces espaces. L'anthropologie s'est souvent centrée sur la question du travail – par le rite, la socialisation, l'incorporation ou par d'autres formes d'interactions – qui transforme un individu empirique en un certain type de personne. Des études d'anthropologie psychiatrique suggèrent que les individus faisant l'expérience de troubles psychiques ne sont pas considérés, dans une société donnée, comme des personnes « complètes », « normales », comme les autres (Barret, R. 1998). Cette recherche, s'inscrivant dans une perspective d'anthropologie de la personne, vise à comprendre par quelles formes de sociabilités, activités organisées et autres pratiques, quelqu'un, qui est défini au départ comme souffrant de troubles psychiques, peut arriver à « faire et être comme tout le monde ».
- 4 Dès les premiers temps de l'enquête, les équipes de responsables, non usagers, ont montré leur volonté de faire du GEM un « passage » ou un « tremplin » par lequel les usagers transiteraient pour réaliser cette transformation en personne dite « normale ». En d'autres termes, le GEM est décrit comme un espace de transition entre la situation de maladie et de handicap qui doit théoriquement justifier une participation au GEM (situation « pré-GEM ») et une nouvelle situation qui permettrait idéalement aux adhérents de se considérer et d'être considérés comme des « individus normaux » (situation « post-GEM »). Les ethnographies classiques sur les rites d'initiation, de religion ou encore de commensalité, comme les recherches contemporaines sur l'expérience de la maladie ou du handicap, ont apporté des réflexions sur la liminarité, la performativité et le mimétisme qui permettent de comprendre comment se fait un passage. Étant donné les similitudes entre les représentations de la participation au GEM et le schéma tripartite des rites de passages d'Arnold Van Gennep (1909), l'analyse s'est donc concentrée sur la situation intermédiaire, que nous appelons liminaire. Dans ce travail, la notion de liminarité et l'adjectif liminaire sont utilisés pour identifier les éléments physiques ou relationnels qui produisent et/ou qui sont le produit d'une situation ou d'état d'entre-deux. Les métaphores théâtrales et rituelles, telles qu'elles sont utilisées dans le champ de l'anthropologie (Turner V. 1982, 1990) et de la sociologie (Goffman E. 1973, 1974), forment les « échafaudages » (Goffman E. 1973) de cette recherche, dans le souci d'accéder à une compréhension pragmatique du type de personne produit dans des conditions de liminarité.
- 5 Les « bases organisationnelles » du GEM, conçues par les équipes de responsables, apparaissent comme un processus de matérialisation du passage. Le choix de la localisation géographique des locaux, ainsi que les différentes activités proposées dans les GEM, ont été pensés comme des cadres de participation devant influencer les interactions produites au sein de l'association. Que ce soit dans le choix de la façade du local, dans la manière d'accueillir un visiteur ou encore dans la façon d'organiser une fête de Noël, il y a une volonté, de la part des responsables, de donner l'impression aux adhérents/usagers de la psychiatrie qu'ils agissent comme n'importe quelles autres personnes.
- 6 L'idée que l'individu doit être considéré et se considérer comme une « personne » et non comme un malade est produite au cours de processus mimétiques. En donnant

l'impression qu'ils ne considèrent pas les adhérents comme des usagers de la psychiatrie, les animateurs estiment modeler en partie la représentation que les adhérents se font d'eux-mêmes. Ce processus est également produit au cours de pratiques représentatives de la vie de tous les jours, aussi bien familiales que publiques, mises en place pour que les adhérents « oublient leur statut de malade ». Pour les équipes de responsables, « faire comme si » a un pouvoir performatif permettant de passer du jeu à une nouvelle réalité sociale.

- 7 Le fait que le GEM soit envisagé comme un passage, implique que les différentes représentations soient produites sur une « logique intervallaire » (Piette 1992, 171-173). Ainsi, les différentes pratiques mises en place ont été pensées de manière à ce que les situations « pré-GEM » et « post-GEM » soient maintenues en dehors de l'espace-temps associatif. Sous cet angle, les adhérents se donnent à voir comme des acteurs à qui l'on demanderait par mimétisme et performativité de (re) façonner l'image qu'ils ont d'eux afin de pouvoir retrouver une place dans l'ordre de la société.
- 8 La métaphore théâtrale aura permis de mettre en évidence la construction situationnelle de la personne. Les observations menées montrent que cette forme de liminarité est particulièrement produite lorsque les équipes d'animateurs et d'adhérents se font face, situation que l'on appelle la scène. Une fois retranchée dans les coulisses (zone fumeur, bureau, trottoir), chaque équipe fait tomber le masque, rappelant que la maladie est toujours derrière la porte. Les adhérents n'hésitent plus à échanger leur expérience des troubles psychiques tandis que les animateurs se sentent plus libres d'évoquer les participants sous l'angle de leur trouble. L'approche situationnelle de la liminarité se laisse également appréhender lorsque le scénario de passage est rompu par l'un des acteurs présents. Par exemple, un adhérent faisant l'expérience « visible » de troubles psychiques au sein du GEM pourra être fortement conseillé de se « rediriger » vers un service de soin, laissant entendre un retour à la situation « pré GEM ».
- 9 Alors que les animateurs essaient de maintenir les individus à l'écart des situations pré-et post-GEM, dans le souci de rendre effectif le passage, les adhérents construisent un type de personne qui se caractérise par l'inclusion des éléments de définition de la situation pré-GEM et post-GEM. Cette inclusion ne rend pas pour autant plus stable la construction d'un type de personne, mais la maintient activement dans le temps de l'action.
- 10 Lorsque les adhérents interagissent en coulisses, les troubles psychiques redeviennent un sujet d'échanges. Le partage de ce type d'expérience les conduit à se considérer comme des semblables. L'un des effets de ce processus d'appartenance est de produire des normativités finissant par neutraliser l'image de soi comme malade. « *On ne peut plus jouer au malade* » comme l'exprime un adhérent. Mais le processus d'appartenance s'accompagne d'un processus de mise à distance qui consiste à se considérer moins malade qu'autrui. La production simultanée de ces deux processus maintient les individus dans un « entre-deux » à travers lequel ils s'estiment simultanément « malades » et « normaux », et cela dans une alternance constante des deux rôles en fonction de la situation.
- 11 Ce double processus semble moins spécifique à l'organisation du GEM qu'aux interactions produites entre individus partageant une expérience de troubles psychiques. Dans les « structures apparentées », les usagers-bénévoles, apportant leur soutien à des pairs, considèrent devoir être suffisamment à distance de leur propre

expérience de la maladie pour donner l'image d'un individu « stabilisé » à ceux qui viennent chercher de l'aide. Pour cela, ils cherchent à se protéger de l'expérience des « malades » pour éviter de « retomber dans la maladie », tout en maintenant des contacts répétés et contrôlés avec eux, de manière à renforcer leur sentiment d'« être de l'autre côté de la barrière » au moment de l'interaction, comme l'exprime une bénévole.

- 12 Sur la base des résultats obtenus dans cette recherche, on peut envisager que la personne soit par définition liminaire, c'est-à-dire comme étant le produit d'une construction interactionnelle en équilibre « entre-deux » ou plusieurs « faces ». Cette approche peut permettre de dépasser plusieurs propositions : on est amené à considérer la liminarité comme une situation fluctuante que les acteurs produisent tout autant qu'ils la subissent. Sous cet angle, la liminarité n'apparaît plus comme un dysfonctionnement de l'interaction, mais bien comme une dynamique essentielle de cette dernière. La personne comme construction liminaire amène également à se détacher d'une vision dichotomique entre « personne et non-personne », entre « normalité et anormalité » et peut être également entre « malade psychiatrique et non malade psychiatrique » pour se concentrer sur cette zone d'« entre-deux » qui reste fragile et en perpétuelle construction pour tout un chacun.

BIBLIOGRAPHIE

BARRETT, Robert, 1998. *La traite des fous. La construction sociale de la schizophrénie*. Le Plessis-Robinson : Synthélabo.

GOFFMAN, Erving, 1973a. *La mise en scène de la vie quotidienne 1. La présentation de soi*. Paris : Minuit.

GOFFMAN, Erving, 1973b. *La mise en scène de la vie quotidienne 2. Les relations en publics*. Paris : Minuit.

GOFFMAN, Erving, 1974. *Les rites d'interaction*. Paris : Minuit.

PIETTE, Albert, 1992. « Les rituels : du principe d'ordre à la logique paradoxale. Points de repère théoriques. » In : *Cahiers Internationaux de Sociologie*. Vol. XCII, pp. 163-179.

TURNER, Victor W., 1982, *From ritual to théâtre : The human seriousness of play*. New York: PAJ Publications

TURNER, Victor W., 1990. *Le phénomène rituel. Structure et contre-structure*. Paris : Presses Universitaires de France.

VAN GENNEP, Arnold, 1909. *Les rites de passage*. 3. Paris : A. et J. Picard.

NOTES

1. Le terme « structure apparentée » a été choisi pour désigner les associations qui sont reconnues et/ou qui se reconnaissent comme « associations d'utilisateurs », sans que celles-ci ne se soient constituées en GEM.