Janis H. Jenkins, *Extraordinary Conditions. Culture and Experience in Mental Illness*

Nathanaëlle Soler

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/lhomme/30822>

DOI : 10.4000/lhomme.30822

ISSN : 1953-8103

Éditeur

Éditions de l'EHESS

Édition imprimée

Date de publication : 15 mars 2018

Pagination : 223-225

ISBN : 978-2-7132-2733-2

ISSN : 0439-4216

Référence électronique

Nathanaëlle Soler, « Janis H. Jenkins, *Extraordinary Conditions. Culture and Experience in Mental Illness* », *L'Homme* [En ligne], 225 | 2018, mis en ligne le 23 mai 2018, consulté le 06 janvier 2021. URL : <http://journals.openedition.org/lhomme/30822> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/lhomme.30822>

Ce document a été généré automatiquement le 6 janvier 2021.

© École des hautes études en sciences sociales

Janis H. Jenkins, *Extraordinary Conditions. Culture and Experience in Mental Illness*

Nathanaëlle Soler

RÉFÉRENCE

Janis H. Jenkins, *Extraordinary Conditions. Culture and Experience in Mental Illness*. Oakland, University of California Press, 2015, 368 p., bibl., index, fig., tabl.

- 1 Janis Jenkins est l'une des plus emblématiques représentantes de l'anthropologie médicale et psychologique américaine, et le présent ouvrage synthétise les principaux résultats des recherches qu'elle a menées depuis les années 1980. C'est un livre majeur pour l'anthropologie de la maladie mentale, comme l'étaient deux autres recueils qu'elle avait déjà édités, *Schizophrenia, Culture, and Subjectivity*¹ et *Pharmaceutical Self*².
- 2 Janis Jenkins explore, à partir d'une variété d'espaces et d'échelles ethnographiques, les « conditions extraordinaires » que représentent tant l'expérience subjective de la psychose (partie 1), que la violence des situations sociopolitiques et leur traduction en souffrances psychiques (partie 2). Prenant pour point de départ l'hypothèse fondamentale de la variation culturelle de la maladie mentale, son propos est d'illustrer concrètement l'influence du milieu socioculturel sur le vécu de la maladie, tel que l'expriment des individus singuliers s'efforçant de donner sens à ces *conditions extraordinaires* qui les affectent. Par cette formule, déjà présente dans *Pharmaceutical Self*, l'auteure avance deux idées centrales : d'une part, l'« extraordinaire », en tant que continuum de l'expérience ordinaire, est plus adapté pour rendre compte de telles conditions et permet de rompre avec le couple normal/pathologique ; d'autre part, c'est le combat plus que la souffrance qui caractérise le mieux ces conditions.
- 3 La première partie de l'ouvrage est consacrée à l'expérience subjective des psychoses et de leur médication, du point de vue des malades et de leur famille. Dans le chapitre I,

Janis Jenkins s'intéresse à la Clozapine, le premier antipsychotique atypique tant vanté par l'industrie pharmaceutique américaine. À partir de l'observation d'une cohorte de patients schizophrènes et de l'analyse de nombreux extraits d'entretiens, elle montre comment les cultures biomédicales sont incorporées et remodelent le « soi pharmaceutique » des patients. L'expérience de la médication et de ses effets secondaires se traduit dans leurs récits par une sémantique des variations de leur équilibre chimique, alternant entre réveils ou engourdissements, discipline ou, au contraire, perte du contrôle sur soi. Dans le deuxième chapitre, elle resserre la focale ethnographique sur un jeune psychotique, Sebastian, et ses parents. On y découvre le combat singulier d'un individu aux prises avec des voix intérieures auxquelles il s'efforce sans relâche de donner un sens. Cette épaisseur biographique, traversée par toutes les contradictions devant lesquelles se trouvent les personnes touchées par la maladie mentale et leurs proches, nous dévoile la dimension combattive de l'expérience extraordinaire de la psychose : loin d'être la victime passive d'une maladie aux racines purement neurobiologiques, Sebastian est constamment en lutte contre la maladie. L'auteure montre également l'influence de la culture mexicaine dont sont issus Sebastian et ses parents, qui recourent à l'idée de *nervios* (« nerfs ») pour traduire leur perception de la maladie. Les *nervios* sont au cœur du chapitre suivant, qui porte sur l'expérience des familles de schizophrènes. Janis Jenkins poursuit ses travaux pionniers sur l'action des « émotions exprimées »³ par les familles dans le rétablissement ou, au contraire, la rechute. Croisant les recherches qu'elle a menées depuis une trentaine d'années avec les enquêtes de l'OMS réalisées durant la même période⁴, ce chapitre constitue un apport essentiel à l'étude transculturelle de la maladie mentale, dans la mesure où certains des mécanismes par lesquels le milieu socioculturel influence le vécu de la maladie y sont décrits. À partir d'une étude statistique, Janis Jenkins compare les différents impacts que peuvent avoir sur le cours de la maladie les réponses apportées par les familles, selon qu'elles sont euro-américaines ou mexicaines-américaines. Elle constate que, pour ces dernières, le continuum entre normal et anormal que sous-entendent les *nervios* – qui désignent aussi bien des symptômes psychotiques que des crises éprouvées par tout un chacun favorise un déroulement positif de la maladie. À l'inverse, la culture biomédicale plus intériorisée par les familles d'origine européenne encourage une sémantique du déficit personnel qui se révèle pathogène.

- 4 Dans la seconde partie, on s'écarte de la psychose pour explorer les effets des conditions extraordinaires de violence, de traumatisme et de précarité sur la santé mentale de réfugiées et d'adolescents hispaniques aux États-Unis. Ainsi, dans les chapitres IV et V, est abordée la dimension pathogène du conflit au Salvador chez des femmes réfugiées à Boston dans les années 1980. Janis Jenkins montre comment l'état de tristesse, d'anxiété, de dépression et de traumatisme dans lequel ces femmes ont été précipitées résulte, d'une part, de l'*ethos* politique de terreur que véhicule le pouvoir salvadorien et, d'autre part, de la précarité de leur condition de réfugiées aux États-Unis. La réalité des conditions politiques qualifiée de *situación* par les victimes du conflit exemplifie, selon l'auteure, le contrôle étatique des émotions par le pouvoir salvadorien : la neutralité du terme leur permet de parler du problème de façon suffisamment détachée pour ne pas être ouvertement politique. Or, cette stratégie de mise à distance qu'elles mettent en œuvre pour se protéger, à laquelle s'ajoute la dimension combative qu'elles mobilisent au quotidien, notamment dans leur travail, sont à l'opposé de l'évitement social classiquement considéré comme un symptôme de

la dépression, de l'anxiété ou du syndrome post-traumatique (PTSD). Ces femmes, qui ont traversé l'épreuve des violences politiques, économiques et domestiques, souffrent pourtant de ces troubles, mais ils s'expriment plutôt par des émotions corporelles, les *nervios*, ou par une de leurs manifestations somatiques, la *calor* (« chaleur »). Et c'est dans un assemblage de pratiques cliniques et magico-religieuses qu'elles trouvent les ressources de la résilience (chapitre V). À travers ces femmes, Janis Jenkins renouvelle la critique faite aux critères de détection du syndrome post-traumatique (PTSD) et de la dépression, critique qu'elle poursuit dans le dernier chapitre, consacré à des adolescents hispaniques du Nouveau Mexique présentés comme étant atteints de PTSD. Or, cette catégorie diagnostique lui paraît cette fois inappropriée, dans la mesure où elle ne prend pas en considération la complexité des vies singulières, des contextes sociopolitiques et de l'abandon social qui sont à l'origine des traumatismes dont souffrent ces adolescents.

- 5 Par la diversité des angles adoptés et l'ampleur des matériaux empiriques mobilisés, *Extraordinary Conditions* constitue un exemple particulièrement réussi de ce que peut apporter l'anthropologie à la compréhension des troubles mentaux et des limites de leurs traitements et diagnostics actuels. Étant donné la richesse spatio-temporelle de l'enquête, le lecteur regrette parfois de ne pas saisir davantage la façon dont Janis Jenkins s'est positionnée dans les interactions avec ses interlocuteurs. Même si une telle réflexivité affleure en certains endroits, notamment dans la relation avec Sebastian (chapitre II), percevoir la place qu'elle occupait concrètement dans l'espace clinique ou domestique aurait sans doute favorisé une meilleure appréhension des conditions de production du savoir et une description plus dynamique de ces espaces de soins. L'auteure aurait également pu accorder une plus grande attention à l'ethnographie des structures de santé mentale et à leur inscription dans un contexte historique et politique, ce qui aurait donné à voir plus clairement encore la manière dont les neurosciences ont fait irruption dans le quotidien du soin psychiatrique aux États-Unis. Mais, Janis Jenkins a fait le choix louable d'une étude qui cède la place aux malades, dont les propos sont retranscrits dans de très nombreux extraits d'entretiens. Pour cette dernière, en définitive, seules des ethnographies denses comme celle-ci, qui, tout en assumant une ambition phénoménologique, décryptent les différentes facettes de la maladie et de la médication telles qu'elles sont perçues par les malades et leurs familles, peuvent être à même d'opposer un discours critique efficace à l'hégémonie des neurosciences dans la psychiatrie américaine.
- 6 Enfin, on saluera l'effort de questionnement des concepts de l'anthropologie culturelle : les notions d'« extraordinaire » et de « combat » que Janis Jenkins propose participent en effet du renouvellement de cette discipline face aux troubles mentaux. Ni anthropologie de la souffrance⁵ ni anthropologie du bien⁶, son projet d'une anthropologie de l'extraordinaire présente des êtres singuliers et combattifs, en évitant ainsi l'écueil misérabiliste et la victimisation, sans toutefois nier la particularité, la souffrance et la précarité de l'expérience de la psychose ou de l'exil.

NOTES

1. Janis H. Jenkins & Robert J. Barrett, eds, *Schizophrenia, Culture, and Subjectivity. The Edge of Experience*, Cambridge, Cambridge University Press, 2004.
2. Janis H. Jenkins, ed., *Pharmaceutical Self. The Global Shaping of Experience in an Age of Psychopharmacology*, Santa Fe, School for Advanced Research Press, 2011.
3. Peu utilisées en France, les « émotions exprimées » par les familles sont, aux États-Unis depuis les années 1960, l'un des principaux objets d'études analysant l'influence des facteurs psychosociaux sur le cours de la maladie (cf. G. W. Brown *et al.*, « Influence of Family Life on the Course of Schizophrenic Illness », in *British Journal of Preventive and Social Medicine*, 1962, 16 [2] : 55-68).
4. Tout en critiquant l'ethnocentrisme des protocoles des enquêtes de l'OMS, Janis Jenkins reprend ce qui lui semble être un de leurs résultats les plus intéressants et pertinents, à savoir le meilleur pronostic de la maladie mentale dans les pays non occidentaux.
5. Est désignée sous cette expression une tendance observée notamment dans l'anthropologie culturelle américaine à partir des années 1980, qui a accordé de plus en plus d'importance au sujet souffrant et au traumatisme. Cette tendance a fait l'objet de nombreuses critiques, par exemple par Didier Fassin et Richard Rechtman (cf. Didier Fassin & Richard Rechtman, *L'Empire du traumatisme. Enquête sur la condition de victime*, Paris, Flammarion, 2007).
6. Joel Robbins a proposé un tel projet afin de dépasser les travers d'une anthropologie centrée sur le « sujet souffrant » (cf. Joel Robbins, « Beyond the Suffering Subject : Toward an Anthropology of the Good », *Journal of the Royal Anthropological Institute*, 2013, 19 [3] : 447-462).