

Canal Psy

ISSN : 2777-2055

Éditeur : Université Lumière Lyon 2

73 | 2006

Le Groupe d'étude des relations asymétriques (GÉRA)

Illustration : Laurence
Chassard

 <https://publications-prairial.fr/canalpsy/index.php?id=759>

Référence électronique

« Le Groupe d'étude des relations asymétriques (GÉRA) », *Canal Psy* [En ligne], mis en ligne le 08 octobre 2020, consulté le 08 juin 2024. URL : <https://publications-prairial.fr/canalpsy/index.php?id=759>

DOI : [10.35562/canalpsy.759](https://doi.org/10.35562/canalpsy.759)

SOMMAIRE

Anne-Claire Froger
Édito

Dossier. Le Groupe d'étude des relations asymétriques (GÉRA)

L'équipe du GÉRA
Groupe d'étude des relations asymétriques (GÉRA) (JE 2408)

Nikos Kalampalakis
Enjeux éthiques et identitaires engagés dans l'acte de procréation par IAD
(insémination artificielle avec don de sperme)

Philippe Sarnin
La violence dans le football amateur

Christine Durif-Bruckert, Nicolas Fieulaine et Rommel Mendès-Leite
Précarité et santé : points de vue et débat psychosocial

Analyse d'œuvre

Jean-Pierre Vedit
Contes et opéra : *Le château de Barbe-Bleue* de Béla BARTÓK

Tribune

Denis Mellier
Vous avez dit prévention ?

Édito

Anne-Claire Froger

TEXTE

- 1 Pour ce numéro d'avril-mai, nous vous proposons une entrée au sein d'un laboratoire de recherche de psychologie sociale : le Groupe d'étude des relations asymétriques (GÉRA).
- 2 Centré sur la notion d'asymétrie dans les relations sociales, le GÉRA présente la singularité de se situer à la croisée de différentes disciplines, allant de l'anthropologie à la psychologie clinique, en passant par la sociologie. Nous avons choisi aujourd'hui de vous présenter certaines des recherches menées actuellement au laboratoire, leur approche spécifique ainsi que le type de méthodologie mise en œuvre.
- 3 Récemment le comité national d'éthique s'est prononcé en faveur de la levée partielle de l'anonymat en matière de filiation. Que penser de cet assouplissement à venir qui s'appliquera également aux partenaires engagés dans les méthodes de procréation médicalement assistée ? Nikos KALAMPALIKIS reprend en quelques pages la recherche qu'il co-dirige avec Annik HOUEL, concernant les représentations et les enjeux identitaires qui entourent la question de l'insémination artificielle avec donneur.
- 4 Le GÉRA mène par ailleurs diverses recherches concernant certaines manifestations de violence. Parmi ces dernières, Philippe SARNIN nous présente une étude commandée par la Ligue Rhône-Alpes de football amateur qui s'inquiète des incidents violents qui perturbent ou se produisent après les rencontres sportives. S'agit-il ici réellement d'un phénomène émergent ? Quels sont les acteurs de ces violences ? Cette recherche nous propose de déconstruire certaines idées reçues, et apporte un premier bilan concernant l'efficacité des actions de prévention dans ce domaine.
- 5 Christine DURIF-BRUCKERT, Rommel MENDES-LEITE et Nicolas FIEULAIN nous présentent ensuite trois recherches menées sur la question de la précarité. Ils étudient ainsi respectivement la question de l'accès

aux soins et le vécu de personnes en situation de précarité, un dispositif téléphonique d'écoute et de soutien psychologique dans un hôpital pénitentiaire, et le rapport au temps en situation de précarité.

- 6 Enfin Jean-Pierre VIDIT nous propose dans notre rubrique « Analyse d'œuvre » une relecture du célèbre conte de Barbe Bleue, en partant ici de la mise en opéra de Béla BARTÓK. Vous découvrirez ici deux portraits de Barbe Bleue et de Judith plutôt inhabituels...
- 7 Bonne lecture à tous.

AUTEUR

Anne-Claire Froger

Dossier. Le Groupe d'étude des relations asymétriques (GÉRA)

Groupe d'étude des relations asymétriques (GÉRA) (JE 2408)

L'équipe du GÉRA

DOI : 10.35562/canalpsy.764

PLAN

Un noyau conceptuel : l'asymétrie, une notion dynamique

TEXTE

- 1 Le GÉRA est un laboratoire de psychologie sociale (JE) qui se focalise sur les asymétries dans diverses formes de relations sociales.
- 2 Que ce soit au niveau de la posture épistémologique adoptée, de l'approche méthodologique proposée, du choix des champs et des objets de recherche, notre équipe privilégie et revendique l'ouverture :
 - *théorique*, tout d'abord, plaçant au cœur de son action la transversalité ;
 - *disciplinaire* ensuite, étant en phase aussi bien avec la psychologie clinique et la psychanalyse qu'avec la sociologie et l'anthropologie ;
 - *méthodologique*, enfin, avec l'usage d'une palette d'outils large combinant, l'enquête, l'expérimentation et la recherche-action.
- 3 L'équipe compte parmi ses membres actifs : des psychologues du travail s'intéressant aux mutations contemporaines de leur objet d'étude ; des psychologues cliniciens, spécialistes de la question du genre, de la famille, de la violence ; des psychologues sociaux s'inscrivant dans le courant d'étude de la pensée et des représentations sociales ou dans la mouvance de la cognition sociale ; des chercheurs s'inspirant des modèles anthropologiques d'étude de la santé et de la sexualité.
- 4 Une telle ouverture est à la fois pertinente pour établir un pont entre sciences du social, du psychique et de la cognition et pour traiter des problèmes de société auxquels la psychologie sociale a pour vocation de s'intéresser. Notre propre approche s'attache à mettre en évidence

des modèles théoriques fertiles, structurés autour de la notion d'asymétrie, nous permettant de mieux cerner la dimension sociale et culturelle des phénomènes psychologiques. Ainsi, ce ne sont pas tant les objets de recherche qui nous différencient des autres équipes disciplinaires proches, mais la définition de ces objets et leur traitement ; en deux mots : *nos pratiques de recherche*.

Un noyau conceptuel : l'asymétrie, une notion dynamique

- 5 Nous considérons *l'asymétrie* comme étant à l'origine, la condition de toute *dynamique*, cette dynamique étant une des conditions du changement. Nous l'entendons, au sens *structuré*, comme mode d'analyse d'une construction sociale par le biais de la différenciation et de la catégorisation, et au sens *structurant*, comme potentiellement productrice de discriminations et d'inégalités.
- 6 Cette notion constitue alors une base qui permet à la fois une réflexion topique (c'est le modèle logique de la différence), une approche des processus individuels et collectifs de déséquilibre et d'équilibrage potentiellement modélisables dans différents champs. Elle impose en outre une dimension éthique. Il va de soi que l'acceptation du changement n'implique pas l'acceptation de la domination mais si cette préoccupation doit être une position du chercheur, elle n'est pas objet de nos recherches.
- 7 Notre approche prend en compte aussi bien les facettes sociales que psychiques des systèmes et des relations qui créent, légitiment et reproduisent la différence et les formes d'altérité contemporaines. Les membres du GÉRA abordent les relations asymétriques à partir de champs et d'objets différents. Cependant, tous cherchent à comprendre comment s'articulent, dans leur champ, les dimensions évoquées ici. Nos points de vue sont divers, et pourtant, notre équipe refuse l'éclectisme, si l'on entend par éclectisme une juxtaposition pointilliste de théorisations.
- 8 La différenciation de nos recherches par champ (*travail, genre, santé, justice, transmissions*) a l'avantage de mettre en évidence leur cohérence thématique, leur complémentarité, l'engagement des chercheurs dans leur domaine de spécialité respectif et la synergie

qui se produit dans des recherches communes. Elle témoigne aussi du désir d'approfondir davantage des thèmes transversaux (p. ex. la violence dans le domaine du genre, mais aussi dans le sport en rapport avec la justice, une comparaison internationale avec le Liban) et ou encore de tracer de nouvelles thématiques de convergence (p. ex. les représentations et la mémoire sociales, les transmissions) davantage tournées vers des projets futurs, notamment européens¹.

- 9 Triangulation théorique et méthodologique propice à l'ouverture, notre approche ne fait pas l'impasse sur les implications et les applications des résultats. Partage et diffusion du savoir, restitution des résultats, participation des chercheurs dans des comités de réflexion et de décision, suivi des populations étudiées, formation, voici quelques-unes des facettes d'une pratique et éthique de recherche qui nous caractérisent.

10 **Composition**

14 enseignants-chercheurs, 10 doctorants, 2 ATER.

11 **Membres**

BOBILLIER-CHAUMON Marc-Éric, COHEN Véronique, DURIF-BRUCKERT Christine, DURIF-VAREMBONT Jean-Pierre, FIEULAINÉ Nicolas, HAAS Valérie, HOUEL Annik, KALAMPALIKIS Nikos, MENDES-LEITE Rommel, MERCADER Patricia, MORIN Christine, RAINIS Natascha, SARNIN Philippe, SCHARNITZKY Patrick.

12 **Doctorants**

BLANCA Philippe, FERRIERE Séverine, GHOSAIN Anne-Marie, GONIN Audrey, LACAZE Lionel, LAPORTE Jacques, NSAR Roula, OGRADOWICZ Kasia, PREL Gilles, ROUAT Sabrina.

- 13 **Formations** (domaine : humanités et sciences humaines, mention psychologie)

M1 Psychologie du travail et du lien social, M2 Recherche – Psychologie sociale et relations asymétriques, M2 Professionnel – Psychologie du lien social et de l'intervention psychosociale, M2 Recherche – Travail coopératif, travail en réseau (avec ICAR/CNRS, ICTT/École Centrale de Lyon), M2 Professionnel – Psychologie du travail et des organisations.

- 14 **Directrice** : Annik HOUEL, professeure de psychologie sociale.

15 **Adresse** : GÉRA, Université Lumière Lyon 2, Institut de psychologie 5 avenue P. Mendès-France 69676, Bron (France) ; <https://psycho.univ-lyon2.fr/> (rubrique Recherche) ; gera@univ-lyon2.fr.

NOTES

1 ATHENA (Advanced THEmatic Network on interdisciplinary gender and women's studies in Europe), SO.RE.COM.THE.NET (Social Representations and Communication Thematic).

AUTEUR

L'équipe du GÉRA

Enjeux éthiques et identitaires engagés dans l'acte de procréation par IAD (insémination artificielle avec don de sperme)

Nikos Kalampalikis

DOI : 10.35562/canalpsy.766

PLAN

Présentation de la recherche
Position du problème
L'anonymat du donneur

TEXTE

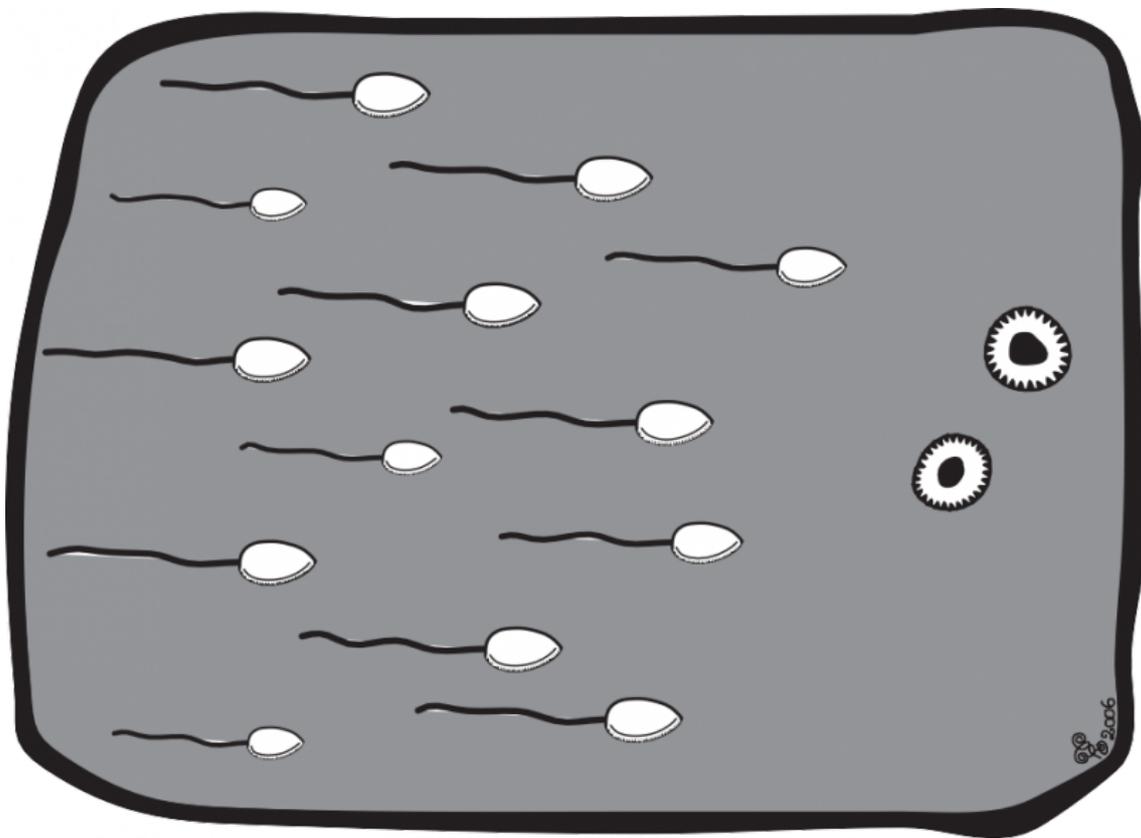
1 En janvier 2006, le Comité national consultatif d'éthique a émis un avis favorable à l'assouplissement « prudent » de l'anonymat et du secret de la filiation. Cet avis concerne les enfants nés grâce au recours à des techniques de procréation médicalement assistée, notamment, le don de sperme. Un don, qui, depuis 1971 en France, reste anonyme et gratuit et constitue la devise des CECOS (Centres d'étude et de conservation des œufs et du sperme humains). Que

faut-il entendre par cet avis ? Pourquoi cette demande d'assouplissement ? Pourquoi l'appel à la prudence ?

- 2 Voici quelques questions fondamentales qui touchent de près les domaines de la parenté, de la filiation, des nouvelles formes de parentalité qui caractérisent nos sociétés et qui nous font changer le regard porté jusqu'à présent à l'institution familiale. Ces questionnements sont au cœur d'une recherche de psychologie sociale, dont les contours seront présentés ici, menée au sein du Groupe d'étude des relations asymétriques en collaboration avec la fédération française des CECOS¹.

Présentation de la recherche

- 3 Cette étude, venant de débiter, a pour but d'explorer les informations, représentations, valeurs et normes qui orientent chez les hommes et les femmes les prises de position relatives à la question sensible de l'anonymat du donneur lors du recours à l'insémination artificielle avec don de sperme (IAD). De plus, nous nous intéressons à l'étude des nouvelles problématiques, éthiques et sociales, soulevées par cette technique de procréation quant à la représentation de la procréation, du don, de l'enfant, des nouvelles formes de parentalité qui en découlent (p. ex. homoparentalités), de la filiation et de la transmission (ou pas) d'un récit de conception à l'enfant et au sein du cercle social et familial.
- 4 Il est attendu des résultats de cette recherche qu'ils servent, principalement, de base permettant d'inventorier les raisons qui plaident pour ou contre l'abandon de l'anonymat et de dresser des profils d'attitudes dont on étudiera la distribution, au sein d'un large échantillon, selon des variables socio-démographiques. Grâce à la collaboration de recherche établie avec la fédération française des CECOS, nous avons la possibilité d'avoir accès à un échantillon représentatif de la population française.



Laurence Chassard

- 5 Sans préjuger des motifs, bioéthiques et légaux, qui peuvent orienter les politiques de santé dans le sens d'un encouragement ou d'une imposition de l'accès aux informations concernant l'identité de(s) donneur(s), dans le cadre de cette technique spécifique de procréation, il est loisible de penser que les résultats de cette recherche pourront également être utilisés pour l'établissement de programmes d'information et d'argumentaires destinés à mettre en évidence les enjeux sociétaux de ces politiques.

Position du problème

- 6 De plus en plus de couples rencontrant des difficultés de procréation, notamment l'infertilité masculine et/ou la stérilité, font appel à l'IAD qui a permis la naissance d'environ 30 000 enfants en France jusqu'à présent. Les CECOS, créés depuis 1973, assurent la congélation et la conservation des spermatozoïdes, garantissent l'anonymat et la

gratuité du don, tandis que leur fonctionnement est réglementé par la loi française sur la bioéthique (29/07/94).

- 7 Une revue de littérature attentive permet de constater que nous possédons peu de données fiables sur le devenir familial des couples qui demandent l'aide des CECOS, sur l'incidence de ce mode de procréation à leur vie de famille, de parents ou d'enfants. À ce jour, rarissimes sont les études scientifiques ayant exploré le champ représentationnel couvert par les questions de cette nouvelle forme de parentalité en France (cf. MANUEL et CZYBA, 1983 ; HOUEL et CLÉMENT, 1988) tandis que depuis une dizaine d'années, un nombre croissant d'études, anglo-saxonnes pour la plupart d'entre elles, commencent à étudier la question de manière longitudinale et comparative.
- 8 Pour construire l'objet de cette recherche, il nous semble pertinent de dégager plusieurs dimensions à propos desquelles peuvent intervenir divers systèmes de représentations et de valeurs : l'anonymat du donneur, la parenté, la filiation, les rapports de genre. Il va de soi que ces dimensions sont interconnectées ou se chevauchent, et qu'elles ne sont distinguées et traitées séparément ici que pour répondre à des exigences analytiques. Leur exploration devrait permettre dans une phase ultérieure de traitement des données de dégager les structures d'attitudes et les systèmes de représentations mobilisés par ce type spécifique de procréation et correspondant à des choix spécifiques. Nous développons rapidement, ci-après, les axes de questionnement qui correspondent à ces différentes dimensions.

L'anonymat du donneur

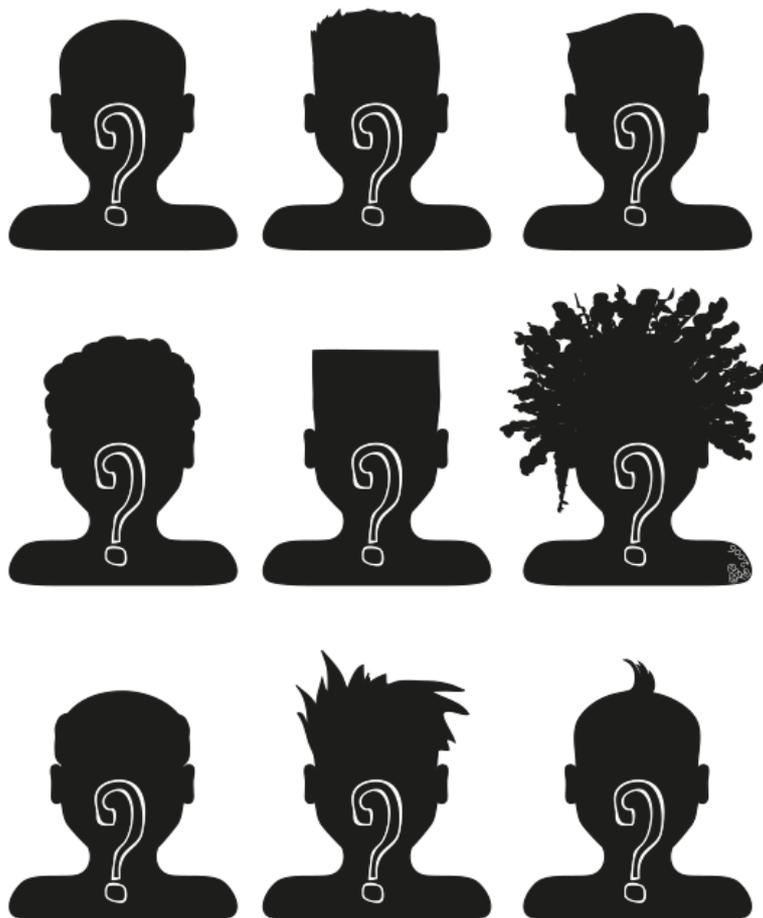
- 9 Le cadre législatif relatif à l'anonymat du donneur de sperme varie selon les pays, à l'intérieur même de l'Europe. Un bref tour d'horizon suffit pour s'en persuader, mais également pour saisir des tendances.
- 10 En Suède et aux Pays-Bas, l'enfant né par IAD a le droit d'accès aux informations complètes sur le donneur dès l'âge de 18 ans. En Allemagne, en Autriche et en Suisse l'anonymat a été aboli pour les donneurs. En Grande-Bretagne, l'enfant conçu (avant avril 2005) peut avoir accès aux informations génétiques concernant son géniteur (poids, taille, origine ethnique, profession) sans pour autant pouvoir

l'identifier. C'est chose faite pour les enfants conçus grâce à l'IAD après avril 2005 qui pourront dès leur majorité avoir accès à l'identité du donneur. Au Danemark des tensions existent entre le Comité d'éthique qui suggère un accès aux informations sur le donneur et le ministère de la Santé (pro anonymat). En Israël, un des premiers pays ayant légalisé l'IAD pour des femmes célibataires, la pratique du secret et de l'anonymat est de rigueur (LANDAU, 1998). En France, le don de sperme est, jusqu'à présent, anonyme et gratuit. Le nombre d'enfants conçus avec le sperme d'un même donneur est strictement limité. Le récent avis émis par le Comité national consultatif d'éthique, cité en début d'article, pourrait conduire à une remise en cause progressive de l'anonymat du donneur.

- 11 Néanmoins, des études anglo-saxonnes réalisées ces dernières années soulignent le besoin vital du maintien de cet anonymat (cf. PENNING, 2001). L'argument majeur consiste à attirer l'attention sur *la diminution drastique des donneurs au cas où leur identité serait dévoilée*. En Australie, moins d'un donneur sur deux souhaiterait perdre son anonymat, tandis qu'aux États-Unis, deux tiers des donneurs souhaitent rester anonymes. En Finlande, le pourcentage des donneurs désirant procurer des détails sur eux-mêmes atteint le 17 %, tandis que des centres spécialisés à l'IAD en Grande-Bretagne et dans d'autres pays européens occidentaux craignent une perte de 80 % de leur taux de donneurs si leur anonymat n'est plus garanti. La *British Andrology Society* considère que la levée de l'anonymat aura des conséquences importantes au niveau du choix de couples désirant utiliser l'IAD, tant par la formation de longues listes d'attente, que par le risque de grossesses multiples dues à des traitements hormonaux « agressifs » maximisant les chances d'une grossesse pour compenser le manque de donneurs.
- 12 Néanmoins, si l'anonymat est synonyme de diminution quantitative des donneurs, qu'en est-il des familles récipiendaires ?
- 13 Les *stratégies parentales*, constatées à ce jour, concernant la « gestion » du mode de conception vis-à-vis de l'enfant se déclinent en trois types de choix : (a) garder le secret absolu des origines génétiques et du mode de conception ; (b) dévoiler le mode de conception à l'enfant ; (c) parler du donneur. Ces stratégies témoignent des pôles de tension, éthiques et identitaires,

psychologiques et sociétaux qui se situent sur un continuum entre ce que les parents peuvent/savent/doivent dire et ce que l'enfant doit/peut/veut savoir.

- 14 Cependant, toutes les études réalisées à ce jour auprès de familles ayant eu recours à l'IAD tentent de montrer que, *malgré les différents cadres législatifs existants sur l'anonymat du donneur, la grande majorité des parents fait le choix de ne rien raconter à l'enfant sur les conditions de sa conception. Le récit du don génétique disparaît au profit, sans doute, des récits plus « normalisés » et canoniques garantissant une vie de famille « comme celles des autres ».*



Laurence Chassard

- 15 L'enjeu psychosocial, éthique et légal concerne, d'un côté, le droit de l'enfant d'avoir accès à ses origines et si oui, jusqu'à quel degré, de l'autre, le droit et l'intérêt du donneur de rester anonyme, enfin, le

maintien d'un équilibre familial. On pourrait résumer une bonne partie de cet enjeu en l'expression « pour l'intérêt de l'enfant ». Les tenants de l'anonymat pensent que l'information sur les origines pourrait être dommageable pour l'enfant et pour les relations familiales. À l'inverse, les défenseurs de l'accès à l'information sur les origines clament les conséquences psychosociales dommageables pour l'enfant dues au secret en se référant notamment aux études concernant les familles adoptives et à la littérature sur les thérapies familiales. La controverse, dans son ensemble, soulève également, et indirectement, le problème du droit à l'information personnelle qui englobe avec insistance aujourd'hui les sociétés occidentales.

- 16 Une étude approfondie récente, longitudinale et à échelle européenne (GOLOMBOK *et al.*, 2002), comparant quatre types de familles différentes (adoptives, ayant eu recours à la fécondation *in vitro*, à l'IAD, n'ayant pas eu recours à la procréation médicalement assistée), a clairement établi *qu'il n'y avait aucune différence significative entre elles en ce qui concerne le climat affectif et émotionnel familial, ainsi que le développement et le bien-être psychologique des enfants* (à l'âge de passage à l'adolescence). Concernant, en particulier, les familles ayant eu recours à l'IAD, cette même étude révèle que seulement 8,6 % des parents ont parlé à leurs enfants de leur mode de conception (contre 69,9 % ayant décidé de ne rien dire). La protection des enfants, l'inquiétude de l'impact du récit sur l'équilibre relationnel de l'enfant avec le père ou la mère, ou encore, le maintien des relations sociales extra familiales, font partie des raisons principales évoquées pour justifier la décision des parents de ne rien dire à leurs enfants. À l'inverse, le droit de l'enfant de savoir, la peur de l'apprendre par quelqu'un d'extérieur à la famille et le risque d'endogamie consanguine, ont été évoquées comme raisons principales par la minorité des familles ayant parlé à leurs enfants de l'IAD.
- 17 Il est important de signaler que même en Suède, où pourtant la législation donne le droit d'obtenir des informations sur l'identité du donneur, seulement 11 % des parents interrogés avaient informé leur enfant de son mode de conception (VAN BERKEL, 1999). Il convient d'ajouter qu'une grande proportion de parents (environ la moitié) ayant opté pour le maintien du secret au sein du cercle familial a parlé de l'IAD à, au moins, une personne de leur entourage proche, ou

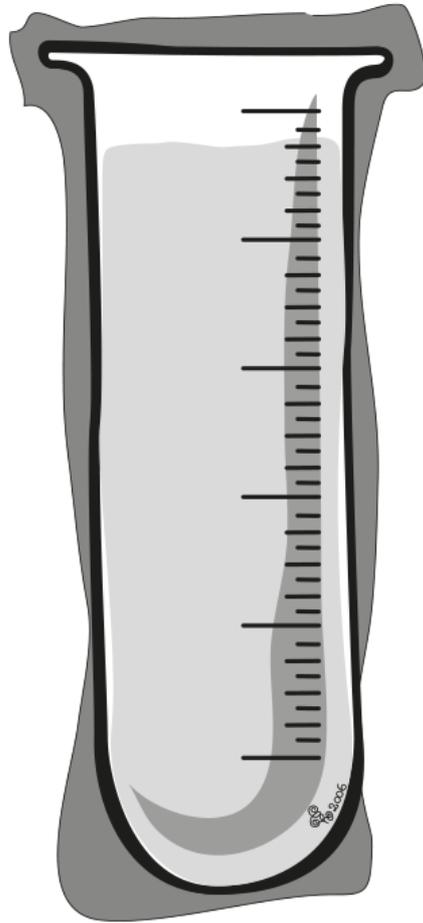
médical prenant ainsi le risque d'une rupture future, accidentelle ou volontaire, de leur secret. Aucune étude portant sur des familles ayant au recours à l'IAD ne mentionne une quelconque détérioration du climat familial ou du vécu parental dû à ce mode de conception. De plus, ces mêmes familles déclarent un sentiment de satisfaction de vie largement au-dessus de la moyenne et ont un taux bas de séparation. Le contraste est frappant lorsqu'on regarde cette fois-ci les familles homoparentales, notamment féminines, ayant eu recours à l'IAD. Ce sont les seules au sein desquelles on envisage majoritairement de parler à l'enfant quant à son mode de conception (TOURONI & COYLE, 2002). Une structure familiale nouvelle, une parenté nouvelle, et, de surcroît, minoritaire, serait plus ouverte au récit des origines de l'enfant, serait plus à même de lui parler de son mode de conception et, souvent, du donneur.

- 18 Il convient d'ajouter que l'IAD, comme tout autre technique de procréation médicalement assistée, est à mettre en rapport avec les projets familiaux et les aspects temporels et quantitatifs de leur réalisation. Interviennent également les conceptions relatives à l'institution familiale et ses transformations, ainsi qu'à ses formes traditionnelles ou alternatives. Les résultats des nombreux travaux existant sur ce sujet (cf. DE SINGLY, 1996 ; JODELET, 1994 ; VAYENA *et al.*, 2002) seront utilisés pour déterminer les indicateurs permettant d'en estimer la valeur par rapport à d'autres formes de procréation. Un aspect qui semble important à relever ici concerne les effets de l'évolution de la famille sur la manière dont les hommes se situent par rapport à la filiation. De ce point de vue, on s'interrogera sur l'évolution des sentiments de responsabilité dans l'engendrement et du vécu d'une parenté pleinement sociale (liens symboliques *versus* liens génétiques).
- 19 Toutes ces études mettent en lumière, au moins, *trois formes d'asymétries* que nous tenterons d'explorer en détail :
- une *asymétrie de parenté* ; la parenté génétique de l'un des deux parents *versus* la parenté uniquement sociale de l'autre. Le symbolique prime-t-il sur le génétique ? La parenté du social prime-t-elle sur la parenté du biologique ?
 - une *asymétrie d'intention* ; au sein des couples hétérosexuels les mères naturelles sont plus favorables que les pères à dévoiler à l'enfant son

mode de conception ;

- une *asymétrie de partage* ; la moitié des parents, dans les familles IAD, partagent le « secret » de la conception de leur enfant avec des tiers, des proches, sans pour autant le partager avec le ou leurs enfants.

20 La procréation médicalement assistée a donné lieu à la satisfaction d'un désir social grandissant d'enfantement et a inauguré de nouvelles formes et structures parentales inédites jusqu'alors. Il suffit, par exemple, de penser qu'aujourd'hui, théoriquement, un enfant peut être en lien de parenté (génétique ou sociale, directe ou indirecte) avec cinq autres personnes (donneur de sperme, donneur d'ovule, mère porteuse, « parent(s) » sociaux). Ceci crée un décor parental nouveau dont les épiphénomènes ne sont pas encore suffisamment étudiés. En tout cas ceci invite à repenser les métamorphoses de la parenté (GODELIER, 2004) sous leurs dimensions politique, juridique, psychologique et sociétale. Cette recherche² vise à contribuer à cette réflexion.



Laurence Chassard

BIBLIOGRAPHIE

DANIELS K.R., THORN P., 2001, « Sharing information with donor insemination of spring », *Human Reproduction*, 16(9), p. 1792-1796.

DE SINGLY F., 1996, *Le soi, le couple et la famille*, Paris, Nathan.

GODELIER M., 2004, *Métamorphoses de la parenté*, Paris, Fayard.

HOUEL A., CLÉMENT J.-L., 1988, « L'enfant IAD entre ses parents et le médecin », *Sciences Sociales et Santé*, VI(2), 3154.

JODELET D., 1994, « Le corps, la personne et autrui », in S. MOSCOVICI (éd.), *Psychologie sociale des relations à autrui*, Paris, Nathan, p. 41-68.

KALAMPALIKIS N., 2003, « L'apport de la méthode Alceste dans l'étude des représentations sociales », in J.-C. ABRIC (éd.), *Méthodes d'étude des représentations*

sociales, Paris, Érès, p. 147-163.

KALAMPALIKIS N., BUSCHINI F., 2002, « The Prospero software program: An alternative tool for the study of social representations », *European Review of Applied Psychology*, 52(3-4), p. 241-251.

LANDAU R., 1998, « The management of genetic origins: secrecy and openness in donor assisted conception in Israel and elsewhere », *Human Reproduction*, 13(11), p. 3268-3273.

MANUEL C., CZYBA J.-C., 1983, *Aspects psychologiques de l'insémination artificielle*, Paris, SIMEP.

PENNINGS G., 1997, « The "double track" policy for donor anonymity », *Human Reproduction*, 12(12), p. 2839-2844.

PENNINGS G., 2001, « The reduction of sperm donor candidates due to the abolition of the anonymity rule: analysis of an argument », *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 18(8), p. 617-622.

TOURONI E., COYLE A., 2002, « Decision making in planned lesbian parenting: an interpretative phenomenological analysis », *Journal of Community and Applied Psychology*, 12, p. 194-209.

VAN BERKEL D. *et al.*, 1999, « Differences in the attitudes of couples whose children were conceived through artificial insemination by donor in 1980 and in 1996 », *Fertility and Sterility*, 71, p. 226-231.

VAYENA E., ROWE P.J., GRIFFIN P.D., (eds), 2002, *Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction*, Geneva, World Health Organization.

NOTES

1 Responsables de la recherche (GÉRA) : HOUEL Annik & KALAMPALIKIS Nikos. Membres de l'équipe du projet* : DUMET Nathalie (CRPPC), DURIF-BRUCKERT Christine, DURIF-VAREMBONT Jean-Pierre, FIEULAINÉ Nicolas, HAAS Valérie, MENDES-LEITE Rommel, MERCADER Patricia, SCHARNITZKY Patrick. Des membres des CECOS interviendront ponctuellement lors de la réalisation de la recherche.

2 Nous avons opté pour la construction d'un échantillon basé sur quatre variables : (i) le genre du parent, (ii) le fait d'avoir ou pas d'enfant(s), (iii) la temporalité de la procréation, (iv) l'existence et le type de PMA. Le questionnaire, l'entretien individuel et l'entretien collectif (*focus groups*, cf. bibliographie) sont les trois techniques préconisées afin de traiter, pour le premier, le volet quantitatif de la question de l'anonymat, pour les deux autres, la question du rapport des parents à ce type de procréation vis-à-vis

de leur parentalité (vécue ou à vivre), du récit de la conception de l'enfant, des dilemmes psychologiques et sociétaux posés par le maintien (ou pas) de l'anonymat du donneur. Ces méthodes permettront non seulement d'établir les niveaux d'information, de dégager les systèmes de représentations et pratiques mis en jeu dans les positions adoptées vis-à-vis de l'IAD, mais aussi de mettre en évidence les aspects conflictuels des attitudes mobilisées et les argumentaires qui régissent ou justifient les prises de position.

AUTEUR

Nikos Kalampalakis

Maître de conférences en psychologie sociale

IDREF : <https://www.idref.fr/060297727>

ORCID : <http://orcid.org/0000-0002-5373-1355>

HAL : <https://cv.archives-ouvertes.fr/nikos-kalampalakis>

ISNI : <http://www.isni.org/0000000049813177>

La violence dans le football amateur

Philippe Sarnin

DOI : 10.35562/canalpsy.767

PLAN

Faits

Analyses

Dispositifs de prévention en région Rhône-Alpes

Conclusion

TEXTE

- 1 Dans le cadre des travaux du laboratoire GÉRA sur les phénomènes de violence¹, nous avons été sollicités par la ligue Rhône-Alpes de football amateur pour mettre au point et animer un observatoire de la violence.
- 2 Le football constitue le sport le plus pratiqué en France, il concerne tous les milieux sociaux, toutes les zones du territoire, voire même presque tous les âges. Les structures institutionnelles qui organisent et encadrent cette pratique sont sous la responsabilité de cadres bénévoles passionnés de football à travers une multiplicité d'associations hiérarchisées, depuis le club local jusqu'à la fédération nationale en passant par les districts, à l'échelle du département, et les ligues, au niveau des régions. Cette société du football qui réunit 2 200 000 licenciés ne peut s'empêcher de refléter les fractures, les problèmes, les enjeux qui traversent toute société humaine pour essayer de maintenir un vivre ensemble satisfaisant.
- 3 Un tel sport joue un rôle important de socialisation et d'apprentissages des règles de la vie commune² mais c'est aussi un sport structuré par le renouvellement annuel de rencontres agonistiques qui conduisent les membres des clubs à rechercher un équilibre parfois difficile entre la stimulation du conflit, de la compétition et la régulation des comportements individuels et collectifs afin qu'ils restent dans le cadre d'un jeu, d'un loisir, en référence au *fair-play*. ELIAS (1994) voyait dans le sport une des formes

du procès de civilisation permettant de contenir la violence. Mais la configuration d'un match, sa structure sociale, les règles en jeu, sont parfois débordées par les réactions des spectateurs, de certains joueurs, voire même des dirigeants et des éducateurs. Ces réactions sont souvent empreintes de masculinité, de différenciation groupale, d'occasions d'exister socialement. Certains travaux sur les adolescents (ENDRESEN & DOLWEUS, 2005) montrent même que la participation active à des sports impliquant une confrontation physique entre adversaires entraîne plutôt un accroissement des comportements violents qui débordent aussi le cadre du sport.

Faits

- 4 Le football fait partie des sports comme le hockey et le baseball où l'affrontement des équipes est accompagné de violences (insultes, crachats, coups, bagarres, destructions de biens, etc.) impliquant aussi supporters et spectateurs (GUILBERT, 2004). Pour le football, les estimations des chercheurs montrent qu'actuellement entre 10 et 20 % des matches connaissent des incidents violents. Sur une échelle longue, il est pourtant difficile de soutenir que la violence augmente réellement sur les stades³. Cependant, les institutions du football amateur s'inquiètent légitimement face à des faits qui contredisent les discours sur les vertus pacificatrices du sport. Le personnel politique, qui voit dans le sport un moyen de mieux maîtriser les réactions des « jeunes » face aux violences économiques (chômage, précarité, etc.) et sociales (discriminations, désaffiliation, etc.), est également mobilisé sur ce terrain (ARNAUD, 2002)⁴.
- 5 Les arbitres font particulièrement les frais de ces débordements car ils représentent par leurs décisions ces règles civilisatrices qui contredisent souvent le soutien inconditionnel de chaque acteur envers « son » équipe. Les données statistiques sur le recrutement des arbitres montrent ainsi clairement que, s'il est relativement aisé de trouver des personnes prêtes à jouer ce rôle, leur carrière est souvent assez courte. La majorité d'entre eux abandonnent au bout de deux ou trois saisons sportives. On observe également que certains parents retirent leurs enfants des clubs après avoir assisté à des matches où des violences se sont développées.



Laurence Chassard

6 Les études (SARNIN & OGRODOWICZ, 2005) que nous avons réalisées sur les cas de violence examinés par la commission de discipline de la ligue Rhône-Alpes nous montrent en particulier les éléments suivants :

- si quelques clubs se retrouvent impliqués dans plusieurs dossiers (jusqu'à 9), la majorité ne l'est qu'une seule fois sur les trois saisons, donc ces situations de violence se répartissent largement et peuvent concerner tous les clubs ;
- mis à part le mois de mars, c'est plutôt en début de saison et lors des matches « aller » qu'on rencontre le plus de situations de violence ;
- les championnats des 18 ans puis des seniors occasionnent le plus de développement de l'agressivité ;
- c'est lors de la 2^e mi-temps puis de l'après match que les conflits apparaissent principalement. Sur les trois saisons étudiées, il semble que l'après match devient de plus en plus une phase critique ;
- les joueurs sont les principaux agresseurs, particulièrement ceux de l'équipe visiteuse. Suivent les spectateurs et supporteurs mais les éducateurs et dirigeants sont également impliqués ;
- au niveau des agressés, on constate la prégnance des arbitres (dans plus de 55 % des dossiers), puis des joueurs et particulièrement ceux du club visiteur ;
- peu de biens sont touchés mais on observe une augmentation nette des atteintes aux véhicules sur les trois saisons étudiées ;
- les insultes et menaces verbales dominent, suivies des crachats et des coups ;
- dans 25 % des cas le match a été stoppé momentanément et dans 18 % il a été arrêté complètement ;

- les actions d'arbitrage et les actions de jeu ainsi que l'évolution des scores des équipes sont principalement identifiées dans les dossiers comme les éléments déclencheurs de l'agressivité observée.

Analyses

- 7 L'accroissement régulier du nombre de licenciés, s'il est satisfaisant pour les dirigeants du football, pose néanmoins le problème de l'encadrement de ce sport. Il n'est pas aisé de trouver suffisamment de bénévoles pour animer les clubs dans les rôles d'éducateurs, entraîneurs et de dirigeants. La ligue de football a mis en place et multiplié les structures visant à réguler l'agressivité des acteurs : commission de discipline, système de sanctions, charte éthique⁵, délégués qui observent le déroulement des matches à risque et aident les arbitres dans leurs missions, médiateurs. Cependant, les réunions réalisées avec les responsables des clubs nous ont montré que les différents éléments institués par la ligue ne suffisent pas à assurer une bonne maîtrise des matches et que la structuration des clubs et la préparation en amont des matches par les dirigeants des clubs sont tout aussi importants. En effet, les clubs qui ont le moins de problèmes en termes de violence sont ceux où les bénévoles sont plus nombreux, plus engagés, mieux organisés : à l'intérieur du club des rôles sont définis, des actions éducatives sont mises en place pour développer le respect des règles sportives et, lors des rencontres, les matches sont préparés par des contacts avec les responsables des autres clubs en jouant sur la convivialité tout en assurant le passage en revue des dispositifs d'encadrement du match. Les nombreux dispositifs institutionnels existant supposent, pour exercer pleinement leurs effets « civilisateurs », d'être portés au quotidien par les acteurs des organisations associatives qui font vivre ce sport. La nature de l'activité entraîne en particulier pour les bénévoles un investissement important le week-end qu'il n'est pas aisé de tenir sur le long terme. Par rapport au football professionnel qui dispose de très importants moyens pour encadrer l'agressivité des acteurs, les clubs amateurs essaient de faire face aux mêmes réactions psychologiques mais sans avoir ces moyens⁶.



Laurence Chassard

- 8 Les clubs de football et les conflits interclubs qui s'expriment lors des matches illustrent parfaitement les phénomènes psychologiques liés aux relations intergroupes, largement étudiés par la psychologie sociale⁷. Les décisions d'arbitrage font l'objet, par exemple, d'une perception souvent déformée par les biais de favoritisme « pro-endogroupes ». La théorie de l'identité sociale de TAJFEL (1978) permet de comprendre comment la situation d'une rencontre rend plus saillante les appartenances groupales et favorise ainsi la violence pour restaurer l'identité sociale de son propre groupe lorsque celui-ci est déstabilisé (BRANSCOMB & WANN, 1992 ; PAHLAVAN, 2004 ; FISCHER, 2003) (équipe perdant le match).
- 9 L'acquisition d'une identité sociale positive chez les individus se fait à partir de la perception des différences entre groupes. La comparaison entre groupes alimente ainsi la construction identitaire et conduit l'individu à réagir face à une dévalorisation de son groupe d'appartenance.
- 10 Ce qui correspond tout à fait aux observations que nous avons recueillies en étudiant les dossiers de la commission de discipline. Il faut ajouter à cela que les clubs ne se structurent pas seulement autour d'identités basées sur une appartenance géographique (clubs de villages, de quartiers) mais aussi parfois sur une base communautaire. Soit parce que le quartier correspond en fait à une communauté précise, soit parce que le club a été créé explicitement par une communauté en tenant moins compte de la proximité spatiale (« Les Portugais de... »). Les risques au niveau des relations intergroupes en sont d'autant plus accentués.

- 11 Différentes études⁸ ont confirmé que les violences s'expliquent particulièrement par les mécanismes propres aux relations intergroupes plus que par des hypothèses de « déculturation » du public ou d'extension de la misère socio-économique conduisant à des phénomènes « cathartiques »⁹. L'ancienne théorie de la « frustration-agression » a également montré des faiblesses. On sait depuis les années 1960 (BODIN, 2002, p. 88) que les agresseurs sur les stades peuvent être souvent des grands connaisseurs du football et appartenir à un milieu aisé. Nos analyses des cas de violence en Rhône-Alpes montrent également que les acteurs impliqués sont aussi les dirigeants, les éducateurs sportifs, les joueurs et pas seulement les jeunes spectateurs issus de la classe ouvrière.
- 12 Par ailleurs, il semble nécessaire de différencier, dans les analyses du phénomène, l'explication des facteurs qui causent localement la violence sur les stades, de la reprise par les médias et le personnel politique de ces problèmes. WARD (2002) souligne que ce dernier aspect conduit souvent à des réactions du type « *il faut faire quelque chose* » sans prendre en compte des analyses suffisantes de l'origine des actes violents. Aussi, sont ainsi plaquées des explications stéréotypées sur les comportements des « jeunes issus de l'immigration », par exemple, et mises en œuvre des décisions dont la pertinence est loin d'être évidente : le fait de créer une ségrégation entre les équipes de supporters en les séparant nettement entre différentes zones du stade, par exemple, rend en fait encore plus saillantes les différenciations intergroupes et donc augmente les risques d'agression.
- 13 Sur le plan de la prévention de la violence, les travaux d'évaluation de l'efficacité des différents dispositifs expérimentés sont très peu nombreux. Il faut élargir le champ à d'autres milieux que le sport pour avoir quelques résultats significatifs sur la prévention de la violence. Ainsi, ROCHÉ (2004), faisant un état de la littérature sur le problème dans le milieu scolaire constate les points suivants : Certains programmes de prévention ne sont jamais efficaces : les thérapies individuelles et groupales consistant à échanger avec les jeunes sur leurs problèmes ; les programmes de développement de l'estime de soi ; les conférences sur le respect de la loi ; les activités récréatives et de loisirs (*ibid.*, p. 1). Ceux qui fonctionnent visent à faire changer l'individu dans ses compétences et ses valeurs et

introduisent des innovations dans la gestion des organisations elles-mêmes. L'idéal étant la combinaison des deux.

- 14 Dans tous les cas, la manière dont ces programmes sont mis en œuvre est capitale : actions sur le long terme, implication active des acteurs, apprentissage en groupe de nouvelles normes, etc.
- 15 Ces constats rejoignent là aussi les travaux de psychologie sociale (FISCHER, 2003, dernier chapitre) qui se penchent sur l'apprentissage de nouvelles normes et le changement des comportements individuels en contexte groupal.

Dispositifs de prévention en région Rhône-Alpes

- 16 Des expériences se développent dans les différentes régions pour essayer de contenir la violence sur les stades amateurs. Notre participation aux dispositifs mis en place dans la région Rhône-Alpes a débuté en 2002 (GUIDOU, 2002) en travaillant avec certains responsables de la ligue de football qui voulaient lancer un travail de fond pour aide les clubs à contenir cette violence. Grâce à des financements publics (Conseil régional, ministère de la Jeunesse et des Sports) mais aussi privés (Mutuelle des Sportifs) finalement obtenus en 2005, un chef de projet a été recruté et différents dispositifs, principalement orientés sur la prévention, ont été mis en place :
 - un dispositif d'appui à la mise en place de relations entre les clubs et les collectivités locales avec les conseils de spécialistes des politiques de la ville ;
 - une animation, à travers des rencontres et des formations, des relations entre les clubs afin de faciliter la connaissance réciproque des dirigeants et de mieux préparer les matches ;
 - un soutien pour aider les districts (départements) à démultiplier les structures en place au niveau de la ligue ;
 - une concertation avec les arbitres, délégués et médiateurs pour inventer de nouvelles actions de prévention ;
 - un dispositif de soutien psychologique mis à disposition des victimes¹⁰ ;
 - un observatoire des violences animé par le laboratoire GÉRA.

- 17 Cet observatoire est un instrument de mesure qui permet d'évaluer de manière objective la réalité des violences et de leurs évolutions. Il s'appuie sur :
- 18 L'étude des données existantes et en particulier des dossiers des commissions de discipline aux niveaux de la ligue et des districts. Les incidents sur les stades (cartons jaunes, rouges, violences, etc.) font en effet l'objet de rapports écrits et d'auditions des acteurs devant une commission qui est amenée à prononcer des jugements (suspensions, amendes pour les individus et les clubs en cause).
- 19 Un dispositif indépendant de recueil et d'analyse des incidents à travers l'utilisation d'une « fiche incident » remplie par des référents issus des clubs et envoyée ensuite à l'université. Cette fiche prend en compte le contexte et les enjeux du match et permet de détailler différentes caractéristiques de l'incident. Du fait de l'existence d'un système disciplinaire interne aux structures du football, l'anonymat et l'extériorisation du traitement des données permettent de limiter les biais dans la production et l'analyse des informations. Les analyses statistiques sont ensuite présentées régulièrement aux acteurs du football et discutées avec eux en vue d'améliorer leurs actions sur le terrain.
- 20 Les objectifs de l'observatoire sont :
- de mesurer l'ampleur et l'évolution de la violence sur les stades,
 - d'identifier les types de violence et les lieux ou les situations qui la favorisent,
 - de développer la prévention en aidant la région, les districts et les clubs à identifier les priorités des différentes actions,
 - de mesurer les effets de ces actions.
- 21 Ce dispositif, du point de vue du laboratoire GÉRA constitue un travail de type « Recherche-action » qui n'a de sens que dans la durée. L'observatoire permet d'évaluer les dispositifs ainsi mis en place, de les ajuster, de travailler conjointement avec les acteurs de terrain à la production et à la validation d'hypothèses explicatives sur la violence et les moyens efficaces de la contenir.

Conclusion

- 22 Le football est une activité sociale qui dans sa dimension compétitive constitue un délicat exercice d'équilibre entre une situation de mise en relation de groupes qui stimule la violence et l'acquisition de règles qui visent à la maîtriser. Un large champ de recherche reste à explorer :
- pour examiner la pertinence et la validité scientifique des différentes théories en concurrence pour expliquer la violence dans le sport ;
 - pour évaluer l'efficacité des dispositifs de prévention de cette violence.
- 23 Le GÉRA espère apporter sa contribution à ce champ de recherche en travaillant en même temps sur ces deux plans.

BIBLIOGRAPHIE

AMIOT C. & BOURBIS R. (2001), « La théorie de l'identité sociale dans le monde du travail et dans le monde du sport », in MONTEIL J.-M. & BEAUVOIS J.-L. (dir.), *La psychologie sociale. Volume 5 : Des compétences pour l'application* (p. 37-51), Grenoble, PUG.

ARNAUD L. (2002), « Sport as cultural system: sports policies and (new) ethnicities in Lyon and Birmingham », *International Journal of Urban and Regional Research*, 26.3, p. 571-587.

BODIN D. (2002), « La déculturation du public du football comme facteur du hooliganisme. Mythe ou réalité ? », *STAPS*, 57, p. 85-106.

BRANSCOMBE N.-R. & WANN D.-L. (1992), « Role of identification with a group, arousal, categorization processes, and self-esteem in sport spectator aggression », *Human Relations*, 45, p. 1013-1033.

COMERON M. (2002), *La prévention de la violence dans le sport*, Strasbourg, Éditions du Conseil de l'Europe.

EHRENBERG A. (1991), *Le culte de la performance*, Paris, Calmann-Lévy.

ELIAS N. (1994), *Sport et civilisation : la violence maîtrisée*, Paris, Fayard.

ENDRESEN I. & OLWEUS D. (2005), « Participation in power sports and antisocial involvement in preadolescent and adolescent boys », *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46/5, p. 468-478.

FISCHER G.-N. (2003), *Psychologie des violences sociale*, Paris, Dunod.

GUIDOU N. (2002), *La ligue Rhône-Alpes de football amateur : une organisation face à la violence*, Mémoire de fin d'études, DESS de Psychologie du travail, Université Lyon 2.

GUILBERT S. (2004), « Sport and violence. A typological analysis », *International Review for the Sociology of Sport*, 39/1, p. 45-55.

PAHLAVAN F. (2004), « Apport de la psychologie sociale à la compréhension de la violence », in PANSU P. & LOUCHE C. (dir.), *La psychologie appliquée à l'analyse des problèmes sociaux* (p. 37-63), Paris.

ROCHÉ S. (2004), *L'efficacité des interventions pour lutter contre la violence et la délinquance en milieu scolaire : résultats des évaluations d'impact*, laboratoire PACTE, Institut d'Études Politiques de Grenoble.

RUSSEL G. (2004), « Sport riots: a social-psychological review », *Aggression and Violent Behavior*, 9, p. 353-378.

SARNIN P. & OGRADOWICZ K. (2005), *Rapport d'étude sur les dossiers traités par la commission de discipline de la ligue Rhône-Alpes de football de septembre 2002 à juin 2005*, laboratoire GÉRA, Université Lyon 2.

TAJFEL H. (Ed.) (1978), *Differentiation between social groups: studies in the social psychology of intergroup relations*, London, Academic Press.

THUILLIER J.-P. (1996), *Le sport dans la Rome antique*, Paris, Errance.

WARD R. (2002), « Fan violence: social problem or moral panic? », *Aggression and Violent Behavior*, 7, p. 453-475.

NOTES

1 Les violences dans le travail et au sein des familles sont également étudiées par le GÉRA.

2 Voir sur ce plan les travaux de Béatrice CLAVELINZIRILLO (Université Lyon 2) dans le cadre du centre de recherche et d'éducation par le sport (CRES) avec le club des Minguettes à Vénissieux.

3 Cf. par exemple, THUILLIER (1996). WARD (2002) rappelle qu'au début du XX^e siècle les incidents étaient plus fréquents et surtout plus graves (utilisation d'armes à feu...).

4 Par ailleurs, les carrières politiques se construisent souvent à partir de la prise de responsabilités dans le milieu associatif et, particulièrement, dans le sport.

5 Résumé des principes de la charte éthique du football : « respecter les règles, respecter l'arbitre, respecter ses adversaires, bannir la violence et la

tricherie, être maître de soi, être loyal et fair-play, montrer l'exemple ».

6 Les championnats professionnels à l'échelle européenne font l'objet depuis quelques années d'une structuration des actions de prévention à ce niveau en développant en particulier le « fan coaching », c'est-à-dire l'encadrement des supporters avec l'aide de la police (cf. COMERON, 2002).

7 Cf., par exemple, AMIOT & BOURBIS (2001).

8 Cf. la synthèse de BODIN (2002) ou les réflexions de EHRENBURG (1991).

9 La thèse de la « catharsis » relève des représentations sociales de la violence. Sa fréquence est en effet très forte dans le sens commun alors qu'elle n'a pas trouvé de support dans la littérature scientifique (cf. RUSSEL, 2004, p. 360).

10 La SCOP « Violence-Travail-Environnement », localisée à Saint-Étienne, est chargée de cet aspect et a participé à l'ingénierie globale des différents dispositifs.

AUTEUR

Philippe Sarnin

Maître de conférences, Groupe d'Étude des Relations Asymétriques (GÉRA),
Université Lyon 2

IDREF : <https://www.idref.fr/029439078>

ORCID : <http://orcid.org/0000-0002-6712-5129>

HAL : <https://cv.archives-ouvertes.fr/philippe-sarnin>

ISNI : <http://www.isni.org/0000000000686058>

BNF : <https://data.bnf.fr/fr/12106632>

Précarité et santé : points de vue et débat psychosocial

Christine Durif-Bruckert, Nicolas Fieulaine et Rommel Mendès-Leite

DOI : 10.35562/canalpsy.769

PLAN

Introduction

Précarité, santé et accès aux soins, une recherche-action sur une commune du sud de Lyon (C. DURIF-

BRUCKERT

)

Un dispositif d'écoute téléphonique d'information, de soutien psychologique et d'éducation à la santé en milieu pénitentiaire. Une analyse d'une ligne de téléphonie sociale dans un hôpital pénitentiaire (R. MENDÈS-

LEITE

)

Le rapport au temps en situation de précarité : Le rôle des temporalités biographique et de la Perspective Temporelle dans les inégalités de santé

(N. FIEULAINÉ)

Conclusion

TEXTE

Introduction

- 1 Depuis deux décennies en France, la précarité est devenue une question incontournable, notamment par les enjeux qu'elle soulève en termes de santé publique. Les contributions des recherches en sciences sociales de la santé (principalement la sociologie et l'épidémiologie sociale) ont été nombreuses et essentielles dans l'analyse de la précarité : d'une part des formes qu'elle peut prendre en tant que processus dynamique et multifactoriel, d'autre part des disparités sanitaires liées à différentes situations de précarisation.
- 2 Pour autant, les approches articulées de la psychologie sociale et de la psychosociologie clinique sur la définition des processus et de la dynamique de la précarité, ainsi que de façon indissociable sur les

inégalités sociales de santé et les problématiques et modalités de l'accès aux soins (sur le terrain somatique ou psychique), sont encore peu nombreuses et restent réellement à investir dans une perspective à la fois pluridisciplinaire et d'action.

- 3 L'entre-deux que représente la place sociale précaire, à la fois incluse (normalisation de la flexibilité) et exclue (perte des protections, inutilité sociale) implique la nécessité de remaniements permanents des investissements sociaux, psychiques et cognitifs. L'instabilité, la fragmentation temporelle et spatiale des vécus et la dépendance institutionnelle qui en résulte établissent des situations de vulnérabilité accrue et critique, à la fois individuelles (image du corps, sentiment de discontinuité existentielle), interindividuelles (asymétrie des interactions, perte de références stables et fiables) et sociales (déclassement, déracinement). Le défaut de reconnaissance et l'atteinte identitaire, liés à différentes formes de disqualification et à la perte des ancrages attachés à l'activité sociale, affectent par un effet rétroactif extrêmement puissant les capacités et compétences individuelles (insertion, recours, socialisation, soin de soi) et impliquent que se déconstruisent et se négocient des anticipations, des identités, des valeurs, c'est-à-dire des systèmes de représentation. Ces différents niveaux de conflictualité et de tensions intrapsychique et intersubjectives, engendrés et/ou « décompensés » par les processus de précarisation, nécessitent pour être appréhendés et analysés que s'articulent des approches cliniques et sociales, par le croisement de leurs paradigmes et méthodes. Cette triangulation théorico- méthodologique (DENZIN, 1970) permet de considérer ensemble les mutations sociales, la construction de leurs significations individuelles et sociales, et l'expérience intime qui en est faite.
- 4 L'étude du vécu subjectif de la précarité, des problématiques intersubjectives, articulée à l'analyse des facteurs psychosociaux identifiables dans les formes diversifiées de précarisation (déterminants, processus, atteintes) représentent aujourd'hui des enjeux fondamentaux à la fois pour la connaissance scientifique, mais aussi pour la conception des actions de santé publique. À travers la question du sanitaire, et au-delà d'elle, il semble essentiel de poser ce double questionnement : comment identifier les soubassements psychosociaux des processus de précarisation et repérer les

difficultés de la demande et du recours ; comment envisager la notion du soin, en lien avec le champ de l'application des droits, afin d'établir de nouveaux fondements de lutte contre la précarité, et concevoir des réponses à apporter à sa recrudescence qui n'occulent ni la réalité du sujet, ni celle des conditions sociales politiques dans laquelle celle-ci vient s'ancrer.

- 5 C'est bien en référence à ces différents questionnements et aux rigueurs méthodologiques qu'ils exigent que se déroulent actuellement au sein du GÉRA, trois recherches sur la précarité, toutes trois répondant à l'objectif d'élaboration d'un savoir « en situation », ancré sur le terrain (« grounded theories », STRAUSS & CORBIN, 1990).

Précarité, santé et accès aux soins, une recherche-action sur une commune du sud de Lyon¹ **(C. DURIF-BRUCKERT)**

- 6 Avec la participation des professionnels et des populations d'une commune du sud de Lyon, et à partir de leurs propres points de vues et analyses nous avons poursuivi durant deux ans les objectifs suivants : comprendre la complexité des situations de précarité et le vécu de ceux qui y sont confrontés, et identifier selon quels critères et mécanismes psychosociaux se déterminent (s'actualisent ou sont empêchées) les formes du recours et de la demande. Nous avons ainsi articulé deux démarches d'investigation basées sur des entretiens approfondis et des observations participantes (urgences médicales, ANPE) auprès d'une cinquantaine de professionnels concernés par l'accueil des personnes dites précaires (secteur médico-psychiatrique, social et insertion), et auprès des habitants engagés selon des logiques distinctes dans des processus de précarisation.
- 7 Le caractère pluriprofessionnel et les investigations croisées professionnels/habitants au sein d'un dispositif participatif, nous ont amené à identifier les à priori, les préjugés et obstacles à la reconnaissance des questions concernant le vécu de la précarité. De plus, l'expérience temporelle et collaborative (analyse groupale des

représentations, des points de divergence, de tension et de conflictualité) qui caractérise ce dispositif a favorisé deux axes forts d'une approche critique et de la déconstruction des préjugés. De façon centrale, cette expérience :

- a donné les arguments et pointé les identifications et mécanismes de désignation concernant les publics précaires, leurs attitudes et comportements de santé particulièrement ;
- a permis de discuter les découpages et hiérarchisations normatives implicites et explicites qui garantissent et justifient les dispositifs ainsi que l'orientation des mesures d'accueil et de prise en charge (analyse des modèles d'accompagnements, d'aide et de soins, postures vis-à-vis de l'écoute).

8 Au sein des régulations interprétatives liées à l'implication des professionnels et sujets précaires, nous avons ainsi identifié différents niveaux des atteintes identitaires, ainsi que les différents traitements (en termes de représentation et de travail psychique) que les sujets dits précaires réservent aux expériences de pertes (des droits élémentaires, du travail, de la dignité, de l'ancrage) et aux différentes épreuves qu'ils traversent. Parmi celles-ci nous avons plus particulièrement abordé les stratégies de la suradaptation, que nous analysons comme l'une des caractéristiques préoccupantes de la logique de la « survie » et du « tenir », et sans aucun doute comme une nouvelle forme (sous-estimée, voilée) de l'inégalité². Par ailleurs nous avons de façon prioritaire travaillé sur les stratégies de la demande d'aide et des recours en les situant au sein d'un schéma offre/demande/réponse (contexte institutionnel politique de droit commun), et en les référant à différents modèles de réponse au travers desquelles se négocient (sont intégrés, évités ou mis en impasse) le rapport au corps et les signifiants qui le fonde : écarts d'estimation du rapport normal/pathologique, mouvement de désinvestissement/surinvestissement du corps, représentation de soi. Ces analyses ouvrent des perspectives essentielles sur la structure même de la notion de demande (temps, élaboration du contenu, décodage et mise en liaison de la pluralité des niveaux d'attente, dépassement de l'objectivité supposée des besoins).

9 Cette recherche-action réalisée avec une attention particulière portée aux processus de restitution, est ainsi fondée sur la notion de

« savoir partagé », et de processus d'appropriation, en tenant compte du fait que ce savoir contribue à déplacer et à multiplier les éclairages sur la réalité que rencontrent les différents acteurs impliqués, autant qu'il remodèle le savoir en une circularité constante qu'il convient bien sûr de questionner à la fois au sens méthodologique (limites, pièges, et précautions méthodologiques), épistémologique et éthique du terme.

Un dispositif d'écoute téléphonique d'information, de soutien psychologique et d'éducation à la santé en milieu pénitentiaire. Une analyse d'une ligne de téléphonie sociale dans un hôpital pénitentiaire³ (R. MENDÈS-LEITE)

- 10 L'objectif de cette recherche-action a été celui d'évaluer un dispositif téléphonique d'écoute et de soutien psychologique dans un hôpital en milieu pénitentiaire, en tant qu'outil pertinent dans une démarche d'éducation et de promotion de la santé, ainsi que de soutien psychologique.
- 11 Le besoin de chacun – et peut-être encore plus en prison – n'est pas seulement de parler mais aussi d'être entendu. Ce dispositif de téléphonie sociale permet l'existence d'un espace de libre-échange voué à l'amélioration de la santé mentale, physique et sociale des personnes détenues. Il leur permet, lors de leur séjour thérapeutique dans l'établissement hospitalo-pénitentiaire, d'avoir la possibilité d'aborder des questions sanitaires, tout en ouvrant le dialogue sur des préoccupations personnelles et intimes. Cet espace de parole permet également une approche transversale de la personne, où le questionnement relatif à la santé, qu'il soit dans le champ du psychologique ou du somatique, devient un point de repère dans l'entretien. Ce questionnement permet un ancrage dans la prise en

charge globale de la personne, puis autorise l'abord des sujets les plus sensibles voire secrets, comme la sexualité ou les toxicomanies.

- 12 Placés dans un milieu fermé où chaque mouvement et chaque moment de la vie sont contrôlés et surveillés, les détenus font le plus souvent état d'une demande plutôt existentielle. La situation au téléphone place momentanément les deux interlocuteurs dans le cadre d'une relation où la personne détenue est libre de venir, de poser ses questions, de raccrocher. Elle retrouve ainsi une capacité à dire, une faculté à s'exprimer, une liberté de penser et, donc, la possibilité d'être considérée et reconnue comme un être considéré dans sa globalité.
- 13 L'analyse des fiches de compte rendu des entretiens téléphoniques nous montre un discours parsemé d'une grande détresse et d'une souffrance psychique, somatique et sociale, en provenance d'un public essentiellement masculin. Parmi les thématiques majeures, il apparaît notamment des évocations de la vie en prison. Celle-ci est décrite particulièrement dans une approche de résistance aux difficultés et aux contraintes de la condition carcérale. La vie en famille est également abordée, mais principalement par les femmes. Leurs paroles nous dévoilent des bribes de trajectoires biographiques qui révèlent qu'un nombre significatif de ces personnes a eu une vie malmenée avant même leur entrée en prison. En effet, une majorité fait référence à un parcours de vie souvent chaotique où des séparations conjugales et des décès de proches se cumulent avec une grande précarité. Il est question d'un contexte familial déstructuré par l'absence d'un des parents, des placements en foyer ou en familles d'accueil, d'abandon, d'une enfance jalonnée de violences, de maltraitements voire, parfois, d'abus sexuels. Par ailleurs, l'expression de certains détenus laisse supposer un parcours scolaire écourté, voire inexistant.
- 14 Ces données nous montrent bien le besoin d'une volonté politique et de mesures en conséquence pour permettre une amélioration substantielle de la santé des personnes en prison. Celle-ci ne doit pas se résumer à la seule prise en charge médicale, même si elle est essentielle et indispensable. Il s'agit de s'attacher à la préservation de l'environnement (juridique, social, affectif) des personnes

incarcérées, à tout ce qui permet de les considérer comme des citoyens à part entière.

Le rapport au temps en situation de précarité : Le rôle des temporalités biographique et de la Perspective Temporelle dans les inégalités de santé⁴ (N. FIEULAINÉ)

- 15 L'objectif de ce programme de recherches est d'explorer comment s'actualisent, au niveau psychosocial, les mutations qui marquent les temporalités individuelles et sociales, et comment les temporalités psychosociales interviennent dans la construction et le maintien des inégalités de santé. La généralisation des phénomènes de précarisation et l'émergence d'une insécurité sociale diffuse déstabilisent les trajectoires individuelles et sociales, et peuvent s'accompagner par homologie d'un sentiment d'instabilité qui marque les rapports au passé et à l'avenir. Le présent du vécu s'établissant à l'articulation de la mémoire biographique et du futur anticipé, comment s'articulent ces temporalités dans les situations de précarité, où le passé est complexe et contient de nombreuses ruptures, le présent est instable et le futur incertain ? Ces temporalités psychosociales contribuant à constituer le champ psychologique dans lequel s'ancrent les vécus, elles peuvent participer à déterminer la diversité de l'impact de ces situations sur la santé.
- 16 Pour appréhender ces problématiques, une démarche pluri-méthodologique de recherche a été engagée. Une première phase qualitative, à partir d'entretiens de type « récits de vie » basés sur le tracé d'une « ligne de vie », vise à étudier comment s'élaborent les perspectives temporelles et l'articulation « soi-contexte-temps » que représente le récit de vie, lorsque l'existence est marquée par l'instabilité, l'incertitude et la privation des supports centraux d'établissement dans la durée (le travail, le logement, les revenus). Une seconde phase quantitative a pour objectif d'étudier le rôle joué par la perspective temporelle, analysée comme une variable socio-

cognitive et mesurée à l'aide d'une échelle psychométrique validée (la ZTPI), dans les liens établis au niveau épidémiologique entre précarité et problématiques de santé.

- 17 Deux types de constats émergent de ces recherches : D'une part, les récits mettent en évidence l'ancrage que représente l'articulation des temporalités biographiques pour la signification donnée à l'expérience. Ils font apparaître la prégnance du thème de l'instabilité dans les vécus, mais aussi la diversité des stratégies utilisées pour faire face, ou faire avec (repli, résignation, adaptation, dépassement). Ces stratégies psychosociales aboutissent à une diversité des représentations et des pratiques élaborées à partir de l'expérience, dans laquelle la temporalité joue un rôle organisateur. D'autre part, les données quantitatives ont permis d'observer que le rapport au passé et la projection dans l'avenir s'établissent comme des variables intermédiaires explicatives des liens entre précarité et problématiques de santé (santé perçue, pratiques à risques). Les troubles psychologiques liés aux situations de précarité apparaissent eux aussi médiatisés par les perspectives temporelles des individus (en particulier le rapport au passé). Les temporalités psychosociales semblent ainsi être une des voies par lesquelles se génère le lien entre la précarité et les troubles psychologiques associés à l'expérience de l'insécurité sociale.
- 18 Ces résultats soulignent d'une part la nécessité de prendre en compte la dimension psychosociale essentielle que représente le rapport au temps dans l'analyse du vécu des situations de précarité et des déterminants sociaux de la santé, en mettant en évidence le vecteur de vulnérabilisation psychosociale qu'elle peut représenter, et d'autre part l'intérêt que représente dans le champ de la précarité l'application d'une démarche d'articulation pluri-méthodologique.

Conclusion

- 19 Transversalement ces recherches ouvrent des perspectives renouvelées dans le champ de l'aide et du soin des publics précarisés tout en se présentant comme support pour une ré-interrogation de la définition de la précarité et des référentiels de prise en charge qu'elle structure. Ces référentiels gagneraient ainsi à opérer un déplacement depuis les catégories administratives de désignation des « précaires »

vers celles, compréhensives, d'analyse de l'expérience de ceux qui en vivent l'expérience, et du rôle qu'y jouent d'une part le rapport au temps et au corps et d'autre part le rapport aux institutions et interlocuteurs de soins.

- 20 Ce déplacement épistémologique n'est pas qu'une question d'efficacité, mais concerne plus directement une question psychosociale, celle de savoir si la précarité doit continuer à être analysée au travers d'une catégorie de l'exception, ou si sa généralisation n'impose pas de la considérer dorénavant comme un processus qui « fait société » et qui renvoie à la réalité psychique là où elle se noue à celle du social, et où s'actualise la question du sujet, « déplacé » de ses propres territoires et « placé » dans une suite de paradoxes extrêmement menaçants.
- 21 C'est l'utilité de ce déplacement, au niveau humain, psychique, social et politique que nous cherchons à faire valoir par l'implication du GÉRA dans différents comités de pilotage, et partenariats institutionnels dans le domaine de la santé publique. Ce dernier point nous amène à confirmer combien nos responsabilités de chercheurs, ce dont nous débattons aussi ici, passent par « l'exercice collectif de la réflexion », par une réflexion pluridisciplinaire sur les objectifs de la santé publique et sur les engagements qui se font en son nom, dans le domaine du corps et/ou de la psyché.

BIBLIOGRAPHIE

APOSTOLIDIS T. & FIEULAIN N. (2004), « Validation française de l'échelle de temporalité : The Zimbardo Time Perspective Inventory », *European Review of Applied Psychology*, 54, p. 207-217.

CHAUVIN I. (2000), *La santé en prison : les enjeux d'une véritable réforme de santé publique*, Paris, ESF.

DENZIN N.K. (1970), *The research act in sociology*, New York, Mcgraw-Hill.

DOZON J.-P. & FASSIN D. (dirs.) (2001), *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique*, Paris, Balland.

DURIF-BRUCKERT C. (1999), « Un aspect de la crise du système de santé et des soins : l'oubli des savoirs ordinaires », in J.-P. CLAVRANNE (dir.), *La Santé demain, vers un système de soins sans murs*, Paris, Economica.

DURIF-BRUCKERT C. (2005, juin), *Les liens Précarité/Santé : Diagnostic, traitement social et prise en charge*, communication au III^e Congrès International de Psychologie de la Santé de Langue Française, Aix-en-Provence, France.

DURIF-BRUCKERT C. (soumis), « La demande et le recours dans les contextes de la précarité : un débat à la jonction des notions de sujet et de social », *Revue nationale de psychosociologie*.

DURIF-BRUCKERT C., SATGER A. et al. (2005, mai), *La précarité, le sujet précaire et la santé : questionnements pluridisciplinaires et perspectives à partir d'une expérience locale de recherche-action*, Givors-Grigny, Actes de la 5^e Journée de Synthèse et de Réflexion du Conseil Local de Santé Mentale, « Précarité et santé », Givors-Grigny, p. 36-101.

FIEULAIN N., APOSTOLIDIS T. & OLIVETTO F. (soumis), « Précarité et troubles psychologiques : L'effet médiateur de la Perspective Temporelle », *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*.

GUIBOURGE F., PALICOT A.M., BRIXI O. et al. (1997), *Promotion de la santé en milieu pénitentiaire*, Paris, CFES.

MCADAMS D.P. (1996), « Personality, modernity, and the storied self: A contemporary framework for studying persons », *Psychological Inquiry*, 7/4, p. 295-321.

MENDÈS-LEITE R. (2005), *Un dispositif d'écoute téléphonique d'information et de soutien psychologique sur la santé en milieu hospitalo- pénitentiaire. Une recherche-action qualitative*, Rapport final de recherche, Lyon, GÉRA.

MILLY B. (2001), *Soigner en prison*, Paris, PUF.

ROSTAING C. (1997), *La relation carcérale. Identités et rapports sociaux dans les prisons de femmes*, Paris, PUF.

STRAUSS A. & CORBIN J. (1990), *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*, California, Sage.

NOTES

1 Cette recherche s'est déroulée dans le cadre d'une convention Conseil général du Rhône/Université Lyon 2, (délégation 2003-2005).

2 Cette question est abordée dans un article à soumettre (DURIF-BRUCKERT, C., « la "suradaptation" et la logique du "tenir" comme endommagement anthropologique et nouvelle forme de l'inégalité sociale »).

3 Notre recherche a été réalisée (2003-2005) en collaboration avec l'association Sida-Info-Service et grâce à un financement de l'association Ensemble Contre le Sida-ECS.

4 Ce programme de recherches est développé en collaboration avec le laboratoire de psychologie sociale de l'université de Provence (T. APOSTOLIDIS, équipe « psychologie sociale de la santé »).

AUTEURS

Christine Durif-Bruckert

CRESP, Centre de recherche sur les enjeux contemporains en santé publique,
Paris 13/Inserm

IDREF : <https://www.idref.fr/033078351>

ORCID : <http://orcid.org/0000-0002-4610-9402>

HAL : <https://cv.archives-ouvertes.fr/christine-durif-bruckert>

ISNI : <http://www.isni.org/0000000079842104>

BNF : <https://data.bnf.fr/fr/12398112>

Nicolas Fieulaine

Laboratoire de psychologie sociale, équipe « psychologie sociale de la santé »,
Université de Provence

IDREF : <https://www.idref.fr/11234366X>

ORCID : <http://orcid.org/0000-0002-7827-6600>

HAL : <https://cv.archives-ouvertes.fr/nicolas-fieulaine>

ISNI : <http://www.isni.org/0000000097148335>

BNF : <https://data.bnf.fr/fr/16215042>

Rommel Mendès-Leite

Laboratoire d'anthropologie sociale, équipe « sexualités, santé, altérité », Collège
de France, GÉRA, département de psychologie sociale, Université Lyon 2

IDREF : <https://www.idref.fr/034649794>

ISNI : <http://www.isni.org/000000003089400X>

BNF : <https://data.bnf.fr/fr/12538323>

Analyse d'œuvre

Contes et opéra : *Le château de Barbe-Bleue* de Béla BARTÓK

Jean-Pierre Vidit

PLAN

Du conte à l'opéra
L'argument proprement dit
Quelques pistes explicatives
Conclusion

TEXTE

Du conte à l'opéra

- 1 Si les contes et la mythologie ont constitué un réservoir inépuisable pour les auteurs d'opéras, nul doute que le conte de C. PERRAULT occupe une place à part. Selon l'angle où nous le regardons, on peut hésiter entre *La Bibliothèque Rose* et le *Marquis de Sade* ! La moralité écrite par PERRAULT à la fin du conte fustige la curiosité et s'adresse manifestement à l'éducation morale de l'enfant ou à l'enfant qui sommeille en nous sur un plan plus inconscient ! Le scénario d'un mari pervers qui pousse sa femme à la faute pour l'en mieux punir nous entraîne alors vers les zones sombres du sadisme ou de la perversion. Si l'on garde un peu d'humour, on pourrait dire que *Barbe-Bleue* préfigure ce que nous appelons maintenant le « sérial-killer ». Le scénario que nous voyons se déployer devant nous – un homme, qui feint de s'en aller pour revenir plus vite que prévu, donne la clé d'une chambre secrète à sa femme en lui interdisant de la visiter sous peine de déclencher une colère incontrôlable et fatale pour la femme – ressemble à s'y méprendre aux mises en scènes nécessaires aux pervers pour perpétrer leurs crimes. Car l'on sait, notamment grâce aux travaux de Cl. BALIER, que ces criminels loin d'être attendris par la terreur qu'ils suscitent chez leurs victimes s'arrangent pour la provoquer et y trouvent, au contraire, une caution

au déchaînement de leur violence qui de ce fait devient incontrôlable et fatale pour la pauvre victime.

- 2 Curieusement, de BARTÓK à Paul DUKAS, bien que prince ou tyran, Barbe-Bleue ne tue personne et OFFENBACH, s'il lui prête des intentions homicides, en empêche la réalisation par l'humour.
- 3 Comment expliquer cette réserve alors que l'opéra nous a traditionnellement habitués à être confrontés à des meurtres, des empoisonnements, des trahisons, des assassinats, des accès de folie, des suicides, des maladies ? Pour rester dans le thème de Barbe-Bleue : le sang coule à flots dans l'opéra ! Cette réserve vient vraisemblablement de ce que dans l'histoire de Barbe-Bleue nulle passion exacerbée, nul contexte historique, nulle conspiration machiavélique ne viennent justifier et atténuer le déferlement de la violence meurtrière. Elle n'est pas non plus une réaction à une situation tragique que traverse le personnage et dont il ne peut se défaire autrement que par cette violence envers les autres ou envers lui-même. Dans ce conte, il s'agit, froidement, d'une violence qui se déploie inéluctablement, presque lucidement, comme un scénario dont la mécanique tellement bien huilée nous fait anticiper l'issue tragique qui se profile de façon presque linéaire et prévisible.
- 4 Barbe-Bleue est, de fait, un anti-suspense car il ne fait aucun doute que la femme va transgresser l'ordre de son mari et que nous pouvons de ce fait anticiper le drame. De plus, il s'agit là d'un couple très « ordinaire », bourgeois, cossu, qui a tout pour réussir et être heureux. En ce sens, les personnages de Barbe-Bleue sont communs voire banals. L'identification que nous pouvons faire aux protagonistes du drame est donc différente et pose peut-être les bases d'une nouvelle conception des dramaturgies de l'opéra moderne (BRITTEN, BERG, DE FALLA entre autres). On ne peut donc plus se protéger de la violence des affects majeurs que l'histoire mobilise en nous par la distance qui nous différencie des rois, de dieux ou de savants diaboliques. Il s'agit de personnages comme vous et moi : un mari et une femme « comme tout le monde » qui, soudain, jouent à un jeu dangereux qui est le jeu du désir et de l'interdit où se posent des questions de sexe, de vie et de mort, de loyauté et de trahison dans une crudité et une violence qui n'admet plus aucune distance ni artifice.

- 5 Seul le défaut physique de Barbe-Bleue vient troubler cette banalité. Cette barbe, PERRAULT la décrit comme un grave handicap qui rendait Barbe-Bleue « si laid et si terrible qu'il n'était ni femme, ni fille, qui ne s'enfuit devant lui ». On remarquera, au passage, qu'elle ne fait pas fuir les hommes : signe qu'elle est bien un attribut de virilité, de force ! Deux hypothèses explicatives peuvent alors être invoquées. La première est sexuelle et concerne un déplacement sur la barbe de la peur de l'autre sexe en l'occurrence ici le sexe masculin. La seconde est de portée plus générale et tend à montrer que la barbe pourrait représenter cette part d'inconnu, de monstrueux, de « violence fondamentale » rentrée et cachée qui sommeille en chacun de nous. Le librettiste, Béla BALÀZS, s'appuie semble-t-il sur le fait que le spectateur connaît le conte qui est inscrit au cœur de la mémoire de chacun pour subvertir la distance entre le dedans et le dehors et modifier la dynamique projective :

« Voici monter les premiers mots
Nous nous regardons ; le rideau
Frangé de nos yeux s'est ouvert.
Mais où est la scène ? Mystère !
Dehors, dedans ? Qui peut le dire ? »

- 6 La limite entre le « dehors » du conte – nous allons assister à une belle histoire dont on nous dit que c'est une histoire – s'estompe au profit d'un « dedans » qui place le spectateur au cœur du drame. La distance qui sépare le spectateur du personnage est volontairement réduite par le librettiste. Les préoccupations des personnages ne sont plus exceptionnelles ni très différentes de celles du spectateur qui se trouve ainsi projeté sur la scène du drame puisque les personnages sont en quelque sorte des doubles du spectateur.
- 7 « On aime, on souffre et le destin se rit de nous, frappe soudain » dit encore le prologue. L'utilisation du « on » réduit cette frontière entre la scène et la vie, le plateau et la salle. Judith et Barbe-Bleue vont ainsi raconter quelque chose de nos peurs et de nos désirs, de nos questions, de nos mystères. Le mérite en revient à Béla BALÀZS, auteur du livret orienté vers le symbolisme, qui va confier à la musique de B. BARTÓK le soin d'en préciser les contours, de rendre plus vivant au travers de la musique l'émotion suggérée par les mots. La musique

vient alors ajouter à la complexité psychologique suggérée par le texte.

L'argument proprement dit

- 8 Après le prologue, Barbe-Bleue introduit Judith sa nouvelle épouse qui a tout quitté pour le suivre. Barbe-Bleue ordonne que la porte extérieure soit refermée. Judith commence de regarder autour d'elle. L'obscurité, l'humidité et la tristesse de l'endroit lui font venir les larmes aux yeux mais se ressaisissant elle exprime avec force son désir de faire entrer la lumière dans sa nouvelle demeure. C'est alors qu'elle aperçoit les sept portes intérieures qui ornent la salle principale du château. Elle n'aura de cesse que d'en obtenir les clefs pour les ouvrir une à une.
- 9 La simplicité du scénario qui évite le spectaculaire déplace donc l'intérêt de l'évènementiel à rebondissements des opéras classiques pour se concentrer en fait sur la psychologie des personnages, leurs émotions et, bien évidemment, leur drame intérieur. Composé à partir de 1911 l'œuvre de BARTÓK fut refusée. Elle ne fut créée que le 24 mai 1918. Son accueil fut mitigé.

Quelques pistes explicatives

- 10 La première piste explicative concerne le choix du nom de Judith, la nouvelle femme de Barbe-Bleue, qui trouve ici un patronyme qu'elle n'a pas dans le conte. Pourquoi Judith, héroïne biblique ? Judith mit en échec l'épopée conquérante d'Holopherne qu'elle séduit pour mieux lui couper la tête. L'armée, privée de son chef, fut en déroute et Judith sauva sa ville.
- 11 Le choix du nom de Judith, renvoie donc à un symbole féminin extrêmement fort, presque guerrier et vindicatif. Donc d'une femme qui est plus sur le versant de sa composante masculine si nous acceptons l'hypothèse d'une bisexualité inscrite au cœur de chaque être humain. De l'autre côté, un général, en proie à la passion et au désir naissant qui baisse la garde et oublie qu'il a en face de lui une ennemie. Donc qui se laisse aller à un passif plus féminin.

- 12 L'œuvre traite d'un problème éternel¹ : « le problème à jamais insoluble du rapport moral entre homme et femme » et, pourrait-on ajouter, des rapports de force qui peuvent se jouer entre eux. C'est cette même détermination – ce masculin inflexible caché sous l'apparence de la douceur – que nous retrouvons dans le personnage féminin de l'opéra qui l'emprunte donc au personnage biblique. À l'inverse, chez Barbe-Bleue, nous voyons poindre, sous l'apparence menaçante, la douceur presque féminine de l'amoureux transi.
- 13 Comme une enfant butée, Judith demande à l'amour de la protéger contre elle-même car elle pressent qu'elle veut et va ouvrir toutes les portes qui vont conduire au drame. En progressant dans le château de Barbe-Bleue nous comprenons qu'il est symboliquement autre chose qu'un simple bâtiment mais le psychisme de Barbe-Bleue ! La métaphore guerrière se déploie : Judith semble l'explorer comme un territoire hostile. Elle veut tout savoir de lui et ne lésine pas sur les moyens pour y arriver : l'autorité, la douceur, l'intimidation, la séduction, le chantage.
- 14 La deuxième piste explicative découle de cette métaphore militaire et concerne la dimension de la relation amoureuse.
- 15 En effet, un double mouvement se dessine. De façon générale, la passion amoureuse tend à la recherche d'une sorte de fusion d'essence mortifère. Cette osmose est une illusion où les amants, pour y parvenir, tentent d'abolir toute distance, toute différence qui viendrait contredire l'idée qu'ils sont sans secrets l'un pour l'autre, sans part d'ombre. Il y a toujours une dimension régressive dans l'amour car l'amour premier maternel est la matrice sur laquelle s'étaient et se construisent nos futures relations amoureuses. En voulant panser les plaies psychologiques de son mari, Judith dessine une préoccupation plus maternelle que vraiment amoureuse. En fait, les deux personnages nous donnent deux versions de ce que peut être l'amour : l'un infantile, possessif et en son fond destructeur : c'est celui de Judith. Elle veut tout savoir de Barbe-Bleue. À l'inverse, s'il l'aime, il ne doit plus avoir aucun mystère pour elle. Dans le même mouvement, elle veut porter et guérir ses souffrances et ses misères. Si le château saigne : c'est que Barbe-Bleue souffre. Et de fait, Judith croit sincèrement qu'elle va effacer la souffrance de la vie de Barbe-Bleue.

- 16 Mais Judith ne comprend pas qu'elle pénètre par effraction dans le château de l'âme de Barbe-Bleue qui, curieusement, laisse faire. Avec une volonté inflexible, elle cherche à s'emparer du monde intérieur de son compagnon comme s'il lui était intolérable que l'autre conserve une part d'ombre. Cette part secrète est vécue par Judith comme un manque d'amour. Inflexible, elle ne doute de la justesse de sa démarche et le sang qu'elle trouve à l'ouverture de toutes les portes qui macule le sol, elle n'en perçoit pas la dimension symbolique. Elle ne comprend pas que c'est le sang de Barbe-Bleue : c'est-à-dire son côté profondément humain. Par amour, elle devient terriblement intrusive.
- 17 L'autre face de l'amour ; c'est celui de Barbe-Bleue plus mature, plus adulte. Il supplie Judith de l'aimer tel qu'il est. Il ne croit pas à cette volonté d'être transparent pour l'autre. À ce jeu, on finit par tuer le désir. Ces zones d'ombre ont pour fonction de stimuler et de relancer le désir que l'on peut avoir de l'autre.
- 18 Barbe-Bleu apparaît non plus comme un monstre froid et sanguinaire – voire pervers – mais comme un homme plein d'humanité, de doute et de profondeur. Il accepte cette démarche investigatrice de Judith pour en quelque sorte lui « prouver » son amour. Car Barbe-Bleue croit à la possibilité d'une communion amoureuse puis la subit la mort dans l'âme quand, toutes bornes franchies, elle devient un véritable viol de sa personnalité.
- 19 Et la question fatale arrive ! « Dis-moi, Barbe-Bleue, dis, qui as-tu aimé avant moi ? » Silence du mari. Elle insiste : « Dis-moi comment l'as-tu aimée. Était-elle plus belle que moi ? Dis-le, dis-le moi, Barbe-Bleue ». « Judith aime-moi, jamais de question » lui répond-il.
- 20 Il pressent donc que la pleine connaissance de lui-même par Judith va conduire au drame. Il cède et ouvre lui-même les portes suivantes où se dévoilent les parties les plus riches de sa personnalité. En cela le Barbe-Bleue de BALÁZS et BARTÓK diffère de celui de PERRAULT car s'il y a en lui des laideurs, il y a aussi de très grandes beautés. Et s'il a un passé, il n'en renie rien ni dans ses exactions ni dans ses amours, comme en témoignent la dévotion et le respect qu'il porte à ses autres femmes qui figurent encore vivante dans sa mémoire... et derrière les portes.

- 21 Cette perspective du caractère profond de Barbe-Bleue nous permet alors d'esquisser la troisième piste explicative. Et de corriger l'aspect manichéen : Judith serait la « méchante » et Barbe-Bleue le « gentil ».
- 22 Dans le parcours des portes qui s'ouvrent une à une, se traduit symboliquement un travail intérieur de connaissance de soi proche de la psychanalyse. Une psychanalyse un peu particulière, « sauvage », car le rôle de Judith est alors moins agressif que de pousser Barbe-Bleue à reconnaître les différentes composantes de sa personnalité que peut-être il ne veut pas voir ! À force de ne pas voir les parties de sa personnalité, Barbe-Bleue s'est enfermé sur lui-même. La métaphore du château qui saigne nous rend compte de cette impasse en nous montrant que Barbe-Bleue souffre de son enfermement sur lui-même.
- 23 Une psychanalyse n'est-elle pas une manière d'ouvrir les portes secrètes de sa personnalité avec ses plus et ses moins, ses bons et ses moins bons côtés, ses secrets, ses parts d'ombres...
- 24 Et de fait, si l'on suit le trajet des auteurs que pouvons-nous trouver ? La première porte abrite la salle de torture. Elle peut représenter symboliquement les lois et la souffrance qu'elles engendrent quand on les transgresse et que l'on doit être puni. Mais on peut aussi y voir toute la dimension du sadisme, de la cruauté qui sont présents cliniquement à l'œil nu dans certains des jeux des enfants et que nous retrouvons dans certaines pratiques sexuelles que nous qualifions de déviantes où la jouissance sexuelle ne peut être obtenue qu'associée à la souffrance comme FREUD l'a montré à propos du masochisme.
- 25 La deuxième porte s'ouvre sur la salle d'armes ; symbole de la guerre et de la violence que l'emploi des trompettes et des fanfares de la partition rehausse. Cette porte vient esquisser le tableau de la virilité, de l'agressivité guerrière certes mais plus largement de la soif du pouvoir et de ce qui permet de le conquérir.
- 26 La troisième porte qui découvre la salle des trésors symbole du luxe, de la richesse donc de la puissance de l'argent vient peut-être traduire la forme que prend symboliquement la dimension de l'argent c'est-à-dire celle de l'analité puisque FREUD a été le premier à mettre en évidence le rapport de l'argent avec la dimension anale. On pourrait aussi y voir la richesse spirituelle de Barbe-Bleue.

- 27 La quatrième porte nous invite à explorer le jardin secret de Barbe-Bleue. Cette dimension du secret traduit vraisemblablement la question de la sexualité qui est souvent la partie la plus secrète et la plus intime de l'individu parce qu'elle est souvent entachée de honte.
- 28 La cinquième porte nous convie à admirer les immenses domaines de Barbe-Bleue nous incitant à y voir toute la puissance et la force du personnage. Ceci nous ouvre alors, me semble-t-il, à la dimension du narcissisme qui est l'image que le sujet se fait de lui-même. Cette image un peu boursoufflée vise à décrire que cette toute-puissance ne connaît, comme les domaines de Barbe-Bleue, aucune limite, aucune retenue à la force de ses manifestations. On peut aussi voir cette dimension de la toute-puissance dans le jeu du tout petit enfant.
- 29 La sixième porte nous amène sur un lac de larmes qui touche d'ailleurs profondément Judith. En fait, c'est le versant dépressif que nous retrouvons chez tout individu. Dépression primaire pour être tout à fait exact sur le plan conceptuel. Car le sujet doit faire le deuil de cette toute-puissance dont il était question dans la cinquième porte qui est un leurre bien évidemment car nul n'est tout-puissant. Mais c'est aussi le deuil de cette relation première à la mère pleine de félicité et de bonheur dont nous avons tous à nous séparer pour accéder au statut de sujet, d'enfant puis d'adulte. Et cette séparation est source de bien des tristesses et de bien des désespoirs que nous voyons reflamber à la disparition des êtres qui nous sont chers et qui nous ont élevés.
- 30 La septième porte est celle qui abrite les femmes de Barbe-Bleue. Nul doute que l'on peut y voir toute la dimension de l'amour, amour sentimental mais aussi amour sexué qui pare l'objet aimé de toutes les qualités et de tous les charmes que les beaux manteaux d'apparat et les bijoux ont pour fonction de symboliser. Mais la finesse du librettiste qui fait que les femmes – contrairement au conte original – sont encore vivantes montre ainsi que les femmes aimées ne disparaissent jamais tout à fait et restent dans nos mémoires comme de chers souvenirs vivants.

Conclusion

- 31 Nous aurons, au fil des portes, fait le tour du psychisme de Barbe-Bleue le rendant profondément humain perdant son statut de monstre sanguinaire. Mais, au travers de lui, du psychisme humain qui nous est ainsi décrit sous la forme symbolique et poétique de ces portes décidément bien riches lorsqu'on les ouvre. Parce qu'elles nous renvoient aussi à nos propres portes intérieures qui sont autant de facettes de nos personnalités que nous voulons voir ou que nous redoutons d'entrevoir.
- 32 En cela BALÁZS et BARTÓK – chacun avec leurs outils et leur art – confirment l'intuition de FREUD selon laquelle les artistes décrivent avec beaucoup plus d'acuité et d'économie de moyens ce que les scientifiques disent en nombre de pages et en des mots dénués de cette poésie qui fait le charme incontestable de cette œuvre originale.
- 33 Partant d'un conte mille fois entendu ; BARTÓK et BALÁZS le transfigurent, le subvertissent pour lui donner une dimension équivalente à celle d'un mythe c'est-à-dire d'une réalité poétique qui dramatise les grandes questions qui se posent à l'humain.
- 34 Afin de nous permettre une nouvelle fois de rêver avec, grâce à leurs mots et leur musique, nos propres images et nos propres émotions.

NOTES

- 1 Je cite KODALY.

AUTEUR

Jean-Pierre Vidit

Psychologue clinicien, DESS de psychologie clinique et pathologique de la faculté de Nancy, psychanalyste chargé de cours à la Faculté de Nancy

IDREF : <https://www.idref.fr/068676077>

ISNI : <http://www.isni.org/0000000042465384>

Tribune

Vous avez dit prévention ?

Denis Mellier

PLAN

Rapport « scientifique » et négation de la réalité psychique

Loi sécuritaire, amalgames et projet de société

Prévenir, prédiction, dépistage ou prévenance ?

TEXTE

- 1 Il y a du remue-ménage dans les milieux professionnels de la petite enfance et même bien au-delà ! La pétition « Pas de 0 de conduite pour les enfants de 3 ans » a rassemblé plus de 185 000 signatures. Une initiative en banlieue parisienne de pédiatres de PMI, de psychologues, avec le relais de pédopsychiatres, de psychanalystes, d'universitaires, etc. La conjonction de deux phénomènes : 1) la parution du rapport de l'INSERM sur les *Troubles des conduites chez l'enfant et l'adolescent* et 2) le projet de loi sur la prévention de la délinquance. Un livre, un colloque ce 17 juin, des négociations ininterrompues avec les instances dirigeantes... Tout ceci pour des problèmes de prévention, je m'attarderais sur ce point, il concerne tout particulièrement les psychologues cliniciens et leur implication, légitimation et orientation sur plus d'un terrain, petite enfance ou autre.

Rapport « scientifique » et négation de la réalité psychique

- 2 Le problème n'est pas nouveau, le rapport sur l'évaluation des psychothérapies portait déjà cette marque. Dans ce rapport qui fait suite à celui sur la santé mentale, les experts persistent à ne privilégier que la littérature « dite internationale », le DSM IV bien sûr mais avec tout l'esprit méthodologique qu'il induit : des troubles de conduites définis (comme l'hyperactivité) par une série de critères très « factuels » (nombre de conduites agressives, transgressives,

fraudes, vols...) ; des rapprochements linéaires – un même comportement à 3 ou 13 ans aurait-il le même sens ; une multiplicité de facteurs, génétiques, sociaux, psychologiques sans liens entre eux ; une confusion entre « facteur de vulnérabilité » et « causalité ».

- 3 La goutte d'eau qui a fait déborder le vase, leurs « recommandations » : programme de prévention parachuté sur le système sanitaire français sans aucune étude de celui-ci, pharmacologie en dessous de 6 ans (cf. Ritaline) et un dépistage à 3 ans de ces conduites ! Stigmatisation des enfants, risque de dévoiement des attitudes préventives sans parler du caractère douteux du rapprochement. Prévenir n'est pas prédire !
- 4 Cette option médicale et biologisante est sévèrement critiquée, la santé publique est un « fait social » (EHRENBERG). Le « fait psychique », celui d'une réalité psychique qui ne se découpe pas à priori en éléments discrets comme les comportements, n'a pas droit de cité (lors d'une précédente étude des experts attachés à une approche psychodynamique ont démissionné).

Loi sécuritaire, amalgames et projet de société

- 5 Pour certains politiques quoi de plus « claire » qu'une telle réduction : en médicalisant le comportement, on en fait une maladie, que l'on pourrait prédire. Le projet de loi sur la prévention de la délinquance voulait demander aux médecins de PMI d'inscrire sur le carnet de santé à 36 mois les signes de ces troubles (à côté des vaccinations ?). Perspective assez ahurissante, qui s'inscrit dans une série de lois sécuritaires où la séparation des pouvoirs, base de la démocratie, est mise à mal. Pour la loi sur la protection de l'enfance le problème reste entier, le secret professionnel devrait être levé pour le maire, qui aurait aussi le droit de retirer les prestations familiales pour certaines familles... (ALTHUSSER parlait « d'appareil idéologique d'état », M. FOUCAULT de « biopouvoir », pour E. RENAULT le néolibéralisme s'appuie sur un amalgame entre le politique et la morale).

Prévenir, prédiction, dépistage ou prévenance ?

- 6 Comment travailler avec des souffrances encore très diffuses ? Sur le fond, les problèmes de prévention sont récurrents. Dans les années 1970, le projet GAMIN visait à repérer les familles à risques à partir d'indicateurs (âge du parent, origine étrangère, etc.). On parle actuellement de noter des signes sur le carnet de santé pour une aide au dépistage de l'autisme (réseau Préault). Il y a une contraction entre le « dépistage » (adapté au somatique mais autrement discutable) et la « prévenance », permettre aux praticiens d'avoir des repères (et un cadre de travail) pour travailler là où leurs interventions sont nécessaires. Non à la prévention-prédiction, mais ne jetons pas le bébé avec l'eau du bain ! La « neutralité » à priori du psy est une illusion, une indifférence, cette position se conquiert au contraire par un engagement transférentiel. Les psys ont d'ailleurs fait leurs preuves dans une prévention « ouverte et humaine » (cf. l'A.NA.Psy.pe).
- 7 Le problème est mal posé, en prévention, en périnatalité, dans la petite enfance, dans le secteur de l'enfance en danger, pour les parents en difficultés, l'enjeu, c'est le décodage de la souffrance ! Ce qui pose problème, c'est l'ajustement de nos cadres de pensée (et dispositifs) à un terrain qui ne fonctionne pas avec les repères plus connus de l'entretien, de la demande et de l'indication de soin. Comment travailler quand la souffrance ne passe pas par une adresse à l'autre ?
- 8 Pour dépasser ces ambiguïtés, les travaux sur les groupes, les institutions et les niveaux très primitifs de la symbolisation peuvent nous aider à envisager « la précarité psychique », les effets intersubjectifs de souffrances non encore figurées sous la forme d'un symptôme plus organisé. Les psys qui travaillent dans ce domaine apprennent à faire face, en équipe, à ce paradoxe de la demande.

BIBLIOGRAPHIE

Le collectif « Pas de zéro de conduite pour les enfants de 3 ans ! », 2006, Érès, 10.

DUGNAT M. (ed.) (2004), *Prévention précoce, parentalité et périnatalité*, Toulouse, Érès.

EHRENBERG A., « Malaise dans l'évaluation de la santé mentale », *Esprit*, mai 2006.

Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, 1, 2006.

RENAULT E. (2004), *Mépris social. Éthique et politique de la reconnaissance*, édition du Passant.

AUTEUR

Denis Mellier

Psychologue clinicien, maître de conférences, HDR

IDREF : <https://www.idref.fr/035746998>

ORCID : <http://orcid.org/0000-0002-6763-242X>

HAL : <https://cv.archives-ouvertes.fr/denis-mellier>

ISNI : <http://www.isni.org/0000000037231110>

BNF : <https://data.bnf.fr/fr/13333731>