

L'étranger à la porte

Marge et marginalité dans la psychose

Ellen Corin, Ph.D.

Volume 14, Number 1, Fall 2001

Où est la marge ?

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1074148ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1074148ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Université du Québec à Montréal

ISSN

1180-3479 (print)

1916-0976 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Corin, E. (2001). L'étranger à la porte : marge et marginalité dans la psychose. *Frontières*, 14(1), 30–37. <https://doi.org/10.7202/1074148ar>

Article abstract

The experience of psychosis is understood as involving a deep sense of estrangement towards the world, the others and oneself, which situates the person at the margins of the common world. The author examines the social and symbolic tools through which societies conceive and enact relationships between the margins and core of the society. Comparison between different socio-cultural contexts leads her to argue that in our society, the notion of integration is biased towards homogeneization and normalization, leaving little room for what is in excess vis-à-vis expert knowledge; in other cultures, social and symbolic tools encourage to take over and pursue the personal and social questioning opened up by psychosis. In parallel, narratives from people suffering from psychosis evoke how they try to tame the experience in appropriating and transforming collective representations and symbols.

L'ÉTRANGER À LA PORTE

Marge et marginalité dans la psychose

Résumé

La question de la marge dans la psychose est abordée à partir de l'expérience d'une dérive intérieure qui rend la personne étrangère au monde, aux autres et à soi. L'auteur s'interroge sur les outils sociaux et symboliques par lesquels les sociétés construisent leur rapport à la marge. Elle compare les manières dont différentes sociétés élaborent leur rapport à la psychose : ici, sous le signe d'une homogénéisation et d'une normalisation mettant au silence ce qui, dans la psychose, déborde les savoirs experts et en fait une expérience avant tout humaine ; dans d'autres cultures, à partir d'une interrogation touchant aux valeurs et modes d'être centraux. Les récits de personnes psychotiques évoquent des tentatives pour apprivoiser l'expérience en s'appropriant et en transformant des représentations et symboles collectifs, en habitant à leur manière le monde social et culturel.

Mots clés : *psychose – réintégration sociale – normalisation*

Abstract

The experience of psychosis is understood as involving a deep sense of estrangement towards the world, the others and oneself, which situates the person at the margins of the common world. The author examines the social and symbolic tools through which societies conceive and enact relationships between the margins and core of the society. Comparison between different socio-cultural contexts leads her to argue that in our society, the notion of integration is biased towards homogenization and normalization, leaving little room for what is in excess vis-à-vis expert knowledge; in other cultures, social and symbolic tools encourage to take over and pursue the personal and social questioning opened up by psychosis. In parallel, narratives from people suffering from psychosis evoke how they try to tame the experience in appropriating and transforming collective representations and symbols.

Key words : *psychosis – social reintegration – normalization*

Ellen Corin, Ph.D.,
chercheuse à la Division de recherche psychosociale
de l'Hôpital Douglas,
professeure agrégée, départements de psychiatrie
et d'anthropologie, Université McGill.

Dans la première préface qu'il a écrite à *l'Histoire de la folie*, Michel Foucault (1961) dit son désir d'explorer un « avant » de l'histoire où une ligne de partage ne démarquait pas encore nettement raison et déraison, un moment où les pièges de la déraison et ses arguments ne se trouvaient pas encore conjurés par les pouvoirs de la raison : point virtuel où serait encore possible, même de façon décalée, un dialogue entre l'homme de la folie et l'homme de raison ; où puisse s'entendre quelque chose d'une parole en souffrance parlant de la bascule d'un monde que ne soutient plus une foi tranquille dans les repères du sens commun.

« J'étais confus, je perdais la mémoire, j'étais dans la confusion. »
« J'étais complètement à terre, je ne pouvais plus parler, j'avais perdu contact avec la réalité. J'étais totalement confus. »
« J'avais peur et je ne comprenais pas ce qui était en train de se passer... La confusion n'a fait qu'augmenter et je ne pouvais plus la contrôler... la peur, seulement cette peur, pas de l'anxiété, une sorte de peur. »

Wolfgang Blankenburg (1991) parle de la psychose comme d'une perte de l'évidence naturelle, celle qui fait que nous savons la continuité au moins relative entre qui nous étions hier, qui nous sommes et qui nous serons, celle qui nous permet de nous savoir distinct des autres, de nous situer dans le monde en fonction d'un certain nombre de coordonnées spatiales et temporelles, celle qui nous assure de l'existence

d'un monde où les choses possèdent une relative fiabilité.

Ainsi, dans le contexte de la psychose, s'il est question de marge, c'est d'une mise hors-champ commun qu'il s'agit, d'un sentiment de marge qui se creuse du dedans et qui rend la personne étrangère au monde des autres, étrangère à soi. Que cette marge intérieure se heurte à une mise en marge proférée par le social, par le regard de l'autre et son savoir sur soi ne supprime pas l'ampleur et l'impact de ce mouvement premier de mise en doute des repères de l'expérience.

En posant de façon radicale la question d'une étrangeté intérieure à l'humain, la psychose permet de s'interroger de manière plus générale sur la place que donne notre société à ce qui se situe à ses bords. On peut dire que les modes de traitement contemporains de la folie répondent à une logique paradoxale. D'une part, les discours dominants sont situés sous l'égide de la normalisation et d'une banalisation des problèmes de type psychiatrique qualifiés de « maladie comme les autres ». Le maître mot qui dirige les pratiques est dès lors le trinôme éducation, réadaptation et intégration. D'autre part, ce que disent les personnes elles-mêmes de leur expérience suggère qu'une telle intégration « de surface » risque de se faire au prix de l'occultation, ou de l'effacement, de ce qui dans la psychose creuse une béance dans l'être et questionne ce qu'il en est de l'humanité et de la possibilité d'occuper une position de sujet parlant. Ainsi, si le fou parle, ses mots et ses gestes sont entendus à travers une armature de savoirs et de pratiques qui répondent à des codes préexistants et mettent de côté la singularité de ce qu'il cherche à exprimer et qui se situe en soi toujours au-delà ou à côté de ce qui, du sens, peut se dire et se prendre dans un récit. Je voudrais suggérer

ici que ce paradoxe renvoie à une difficulté plus générale des sociétés contemporaines à faire place à la différence et à l'inscrire dans une dynamique de mise en tension et de renouvellement des savoirs et des modes d'être centraux.

Mes réflexions se situent sur un double horizon. Le premier implique un détour par des sociétés autres qui me paraissent aménager différemment le rapport entre centre et marges, entre folie et raison, et qui proposent des langages dans lesquels quelque chose de l'interrogation de la folie peut être repris et est susceptible de tracer son chemin propre. Le second passe par la parole et les pratiques à travers lesquelles les personnes souffrant de psychose cherchent à inscrire quelque chose de ce qu'elles vivent dans le champ social et culturel, à réarticuler une expérience à la dérive. Dans le premier cas, mon objectif n'est pas de proposer une description de sociétés dont la réalité est de toute évidence beaucoup plus complexe et ambiguë que ce que je pourrai en dire. Il vise plutôt à nous permettre de nous « regarder depuis l'horizon », selon l'expression de François Gantheret (1996), à réouvrir ainsi le champ des possibles dans lequel nous nous inscrivons, à remettre en question la manière dont notre société ouvre ou oriente ce qu'il en est de l'exploration de la marge. Dans le second cas, il s'agit de mettre entre parenthèses nos propres représentations et images de ce qui constitue la normalité et la « bonne vie » et de nous mettre à l'écoute, du dedans, d'autres parcours dans l'existence, d'accepter de se laisser interpeller et déstabiliser par le poids de souffrance et d'anxiété évoqué dans les récits, de se laisser déporter par d'autres trajets que les nôtres sur la scène sociale et culturelle.

L'HÉGÉMONIE DES CENTRES

On peut dire que la marge, au sens où je l'entends ici, incarne un « étranger » par rapport au système, quelque chose qui lui échappe et qui peut soit porter un questionnement par rapport au système, œuvrer à son ouverture, soit se trouver repoussé activement vers la périphérie, déchet ou objet flottant que le regard efface ou sur lequel il glisse comme par distraction. Il me paraît utile de considérer la marge sous une double perspective : comme un lieu, qui se spécifie alors par un écart ; et comme une dynamique qui se joue à travers des rapports culturellement déterminés entre la marge et un lieu qualifié de « centre ».

De façon générale, on peut dire que tout ordre social et culturel est dominé par une tendance à l'hégémonie et à la centralisation et se soutient de mécanismes de contrôle qui jouent tant au niveau des pratiques qu'à celui des discours. Les

ON PEUT DIRE QUE LA MARGE INCARNE UN « ÉTRANGER »

PAR RAPPORT AU SYSTÈME, QUELQUE CHOSE QUI LUI ÉCHAPPE

ET QUI PEUT SOIT PORTER UN QUESTIONNEMENT

PAR RAPPORT AU SYSTÈME, ŒUVRER À SON OUVERTURE,

SOIT SE TROUVER REPOUSSÉ ACTIVEMENT VERS LA PÉRIPHÉRIE,

DÉCHET OU OBJET FLOTTANT QUE LE REGARD EFFACE.

sociétés tendent ainsi à se méfier des expériences limites. Elles diffèrent par ailleurs quant au degré de totalitarisme avec lequel cet ordre s'impose et se maintient et quant à la manière dont elles font place, dans le terrain même de la culture, à des voies plurielles de mise en sens et de compréhension. Il est courant d'opposer ici les sociétés modernes et postindustrielles aux sociétés dites traditionnelles et d'affirmer que, contrairement aux secondes, les premières sont ouvertes au pluralisme et à une diversité de façons d'être.

Certains ont cependant soutenu que l'individualisme sans frein des sociétés contemporaines se développe en fait comme un effet de surface masquant le poids d'un Système de contrôle qui traverse l'ensemble du champ social et culturel et transforme les personnes en unités anonymes et interchangeables, du point de vue du système. Robert Castel (1995) parle d'un « individualisme négatif » engendré par la précarité généralisée des conditions de travail contemporaines, un individualisme qu'il contraste avec l'individualisme plein de promesses de réalisation personnelle et de liberté de nos révolutions culturelles.

Michel Foucault défend l'hypothèse que « dans toute société la production du discours est à la fois contrôlée, sélectionnée, organisée et redistribuée par un certain nombre de procédures qui ont pour rôle d'en conjurer les pouvoirs et les dangers, d'en maîtriser l'événement aléatoire, d'en esquiver la lourde, la redoutable matérialité » (1971, p. 10-11). Parlant des sociétés industrielles postmodernes, Jean François Lyotard (1994) évoque l'anxiété qui atteint le Système lorsqu'il se trouve confronté à ce qui se développe à ses marges, tant internes qu'externes, sous la forme des étrangers, de personnes inconnues, de parias, de tout ce qui prolifère, de ce qui n'a pas de lieu pour vivre ni de travail... L'intensité de cette anxiété serait reflétée dans la force des barrières érigées contre ces figures. Un tel système ne sécréterait dès lors pas de « marges » au sens où ce terme définit un espace dont la question du rap-

port au centre demeure posée, mais des hors-champs, des exclus.

Sur la scène sociale contemporaine, les discours publics sont dominés par une rhétorique d'intégration qui affirme la nécessité de faire une place aux « autres » dans le monde dans lequel nous vivons. Toutefois, l'évolution récente des politiques et des pratiques en matière par exemple de santé mentale ou d'immigration semble indiquer que l'intégration dont on parle est conditionnelle et repose sur le préalable d'une adhésion à un certain nombre de paramètres définissant les contours de l'homme et de la citoyenneté à partir de repères culturellement centraux. Ce qui échappe à ces repères, ceux qui empruntent d'autres chemins dans la vie semblent tomber en dehors du champ du regard, ombres sans visage et sans nom de sorte qu'on ne peut les reconnaître dans leur différence et leur singularité ; ou alors, ils sont regardés avec suspicion, comme s'ils étaient lourds d'une menace voilée.

L'approche scientifique des phénomènes humains peut constituer un des instruments de l'homogénéisation du champ social et culturel. Dans le champ de la psychose, le problème n'est pas comme tel le développement important des connaissances en matière de neurotransmetteurs, d'imagerie cérébrale ou de génétique par exemple ; il réside dans l'hybris qui les habite, dans leur prétention à l'exhaustivité, dans leur promesse de rendre compte totalement des problèmes de santé mentale, de pouvoir les maîtriser dans un avenir rapproché, sans avoir à faire de détour par la subjectivité et la parole du sujet.

Au cours d'un débat sur l'impact des nouvelles techniques de reproduction par rapport à notre façon de penser la filiation, Serge Leclair (1989) remarquait que la tension entre « l'ordre de la nature » et « l'ordre social » correspond en fait à un conflit entre deux ordres symboliques, des ordres qui font chacun l'objet d'une construction en fonction d'un certain nombre de règles. D'un côté, l'ordre de la nature a pour objectif premier de découvrir l'ordre

des choses et d'en rendre compte. La technologie et les pratiques qui y sont reliées engendrent un effet de vérité dans le sens fort du terme, mais la vérité dont il s'agit est celle des « choses » et laisse de côté la « vérité » du sujet. L'ordre social réglemente quant à lui tous les aspects de la pratique sociale et vise à déterminer l'importance de l'ordre symbolique dans la régulation des sujets humains ; sa substance est essentiellement symbolique et sa « réalité » est tout entière dépendante des représentations que se forge une société. Face à la perte de crédibilité des grands systèmes de croyance dans le monde contemporain, le fait de fonder un ordre social serait perçu comme de plus en plus problématique et les personnes tendraient à se replier sur ce qui a démontré sa cohérence et son efficacité, l'ordre de la nature, mettant de côté la radicalité des questions qui concernent ce qu'il en est du proprement humain dans le fait de vivre ensemble. On pourrait dire que l'ordre de la nature reprend à son compte l'orgueil des savoirs sacrés imposés jadis par le pouvoir des Églises sur le corps social mais aussi sur les esprits et les corps. Le pouvoir totalisateur et homogénéisant des grands systèmes d'explication contemporains est d'autant plus contraignant qu'il se justifie d'une prétention de se dégager de l'univers de la croyance et de dire le vrai quant à la nature des hommes et du monde.

Serge Leclaire (1991) note qu'en période de crise, on a tendance à recourir à un système de référence par vocation universel et totalisant, reflet d'une secrète passion de se rendre maître de la parole et du langage. Dans le domaine de la psychiatrie, et particulièrement de la psychose, la dimension d'étrangeté, dont l'expérience se trouve déchiffrée et catégorisée à partir d'un certain nombre d'indicateurs observables du dehors et dont l'observation exige une mise entre parenthèses intentionnelle de toute implication de la subjectivité, celle du patient comme celle du clinicien ou du chercheur ; c'est ce qu'indique la prééminence du critère de fiabilité sur celui de validité. Les approches dominantes en matière de services de santé mentale tendent ainsi à réduire l'expérience aux signes qu'en retient la classification diagnostique, à la rabattre sur les marqueurs biologiques qui en sont la trace, à réduire la question du sens à celle des mécanismes et des antécédents.

Une telle approche en extériorité se déploie également dans le champ de la thérapie, avec la mise en place de cliniques spécialisées centrées sur la suppression des symptômes par le biais de médicaments, sur des approches cognitives qui visent notamment à corriger les fausses percep-

tions en jeu dans les délires et les hallucinations, et sur des programmes de réhabilitation. On ne peut nier l'importance d'un tel travail qui peut redonner aux personnes un certain contrôle sur ce qui leur échappe et les envahit. On peut toutefois se demander si c'est au prix d'une mise entre parenthèses d'une partie de l'expérience qui s'avérerait hétérogène aux paramètres organisateurs des pratiques. En d'autres termes, le coût des pratiques dominantes en matière de réadaptation et d'intégration sociale serait-il une diminution de la possibilité d'intégration, interne cette fois, de l'expérience subjective ? Que faire avec le non-dit, la face sombre de l'expérience ? Comment permettre aux personnes souffrant de psychose d'appivoiser leur rapport à une étrangeté intérieure ? Le fait que de plus en plus, de telles pratiques en viennent à résumer l'entièreté de ce que les personnes se voient offrir pour affronter l'angoisse et le sentiment d'étrangeté et de confusion qui les habite risque ainsi de conduire à développer une normalité de façade laissant dans l'ombre ce qui constitue le drame des existences singulières, tel que le révèlent, le traduisent ou l'induisent les symptômes psychotiques.

EN CONTREPOINT : UN DÉTOUR PAR (DES) « AILLEURS »

Si l'expérience psychotique comporte un « reste » essentiel et hétérogène par rapport aux savoirs experts, quels en sont les aléas et les lieux de travail, d'élaboration possibles ? Quelles sont les possibilités ouvertes par la culture à la mise en mots et à l'articulation signifiante d'une expérience en excès ? Comme indiqué plus haut, cette question me semble indissociable de la question plus large des rapports qu'une société permet et soutient entre centre et marges, dans la texture même de la culture et non comme « à côté », « malgré tout ».

D'autres sociétés organisent différemment les rapports entre le centre et les marges. Une étude réalisée en Afrique centrale m'a conduite à penser que certaines sociétés sont caractérisées par ce qu'on peut appeler une hétérogénéité structurale qui définit des rapports complexes entre codes centraux et secondaires (Corin, 1995). D'une part, elles s'organisent à partir de repères centraux définissant la position des

personnes dans les rapports sociaux et la filiation ; d'autre part, elles possèdent des mécanismes rituels permettant à d'autres types de repères d'une importance apparemment secondaire de surgir à l'avant-plan et d'inverser leur rapport aux codes dominants. Cela permet d'aménager des conditions permettant une individuation des personnes face aux contraintes de la loi sociale. Le fait de parler ici d'individuation plutôt que d'individualisation veut signaler que les positions singulières s'inscrivent dans un rapport aux repères collectifs qui diffère de ce qu'implique la notion d'individualisme dans les sociétés occidentales contemporaines.

Ainsi, dans la société Yans, la prédominance affirmée et rituellement posée du matrilignage et l'autorité toute-puissante et toujours menaçante des « oncles maternels », se voient traversées, sur le plan des représentations et des rituels, par une autre ligne de référence et d'appartenance qui met en jeu une succession de relations père-fils qui dessine dans le champ culturel un espace tiers où se jouent des rapports singuliers à la sexualité, à la vie et à la mort (Corin, 1983). Par ailleurs, un travail avec des guérisseuses, des initiées et des patientes appartenant à divers groupes thérapeutiques de possession par des esprits m'a amenée à conclure qu'ils soutiennent des processus similaires d'inversion entre codes centraux et périphériques, tels que ces processus se révèlent dans les représentations concernant l'identité des esprits et les rapports qu'ils entretiennent entre eux et avec les humains. Une telle reconfiguration des références culturelles permet une relecture des problèmes de santé en termes d'élection et de protection, de désir et d'échange. Elle permet aux initiées de prendre un certain recul face à la loi sociale et soutient rituellement l'accès à une position d'individuation face au groupe. L'impact du rituel sur les personnes et son efficacité thérapeutique passent par une mobilisation corporelle et impliquent un travail sur l'histoire singulière et sur la transmission intergénérationnelle, sur le rapport au désir et à la loi (Corin, 1998).

Une dynamique parallèle des signifiants culturels se retrouve également au niveau du fonctionnement des systèmes d'interprétation par lesquels les sociétés africaines s'assurent que soit prise en compte, et

travaillée collectivement, l'interrogation qu'ouvre toujours un problème de santé important ou préoccupant : que ce soit en raison de signes ou de symptômes qui inquiètent et questionnent, ou d'une résistance au traitement, ou encore à cause de leur récurrence chez une ou plusieurs personnes d'une même famille. En Afrique, ce qui relève de la cause s'exprime dans un langage culturel invoquant par exemple des pratiques de sorcellerie ou de magie, une possession par des esprits, la punition d'une transgression. C'est essentiellement à travers des pratiques de divination que l'on tente d'élucider la ou les causes d'un problème et sa portée (Corin et Bibeau, 1975). Sans entrer dans le détail des systèmes d'interprétation disponibles, je me limite à mentionner un certain nombre de points qui me paraissent pertinents par rapport aux questions explorées ici : les problèmes individuels mettent en branle une interrogation collective qui concerne tous les membres de la famille et du groupe ; l'élucidation de leurs causes implique dès lors une mobilisation de l'entourage et sa participation à la quête de sens ; les causes impliquées s'enchaînent selon des mécanismes complexes qui mettent en fin de compte en jeu la position des sujets par rapport à l'ordre social et culturel, en sorte que le dévoilement des causes permet un véritable travail d'analyse et de réaménagement des rapports à la loi et des rapports sociaux. Il faut aussi noter la pluralité des systèmes d'interprétation disponibles et la possibilité qu'ont les personnes d'évoluer entre eux et de s'en servir pour clarifier les conflits sociaux et chercher à les résoudre, pour donner sens à l'expérience intérieure et la reconfigurer, dans un jeu et avec une souplesse que ne permet pas l'hégémonie du discours scientifique évoqué plus haut.

Ici, l'élucidation du sens de la souffrance et de la maladie évolue donc dans la sphère de l'humain et s'inscrit dans ce que Serge Leclair appelle l'ordre social par contraste avec l'ordre de la nature. Ces systèmes d'interprétation reposent en fait sur une distinction entre la question du « comment », c'est-à-dire des mécanismes par lesquels on devient malade, et celle du « pourquoi », qui interroge le sens de l'expérience face à la souffrance et à la mort. Mes recherches avec des personnes souffrant de psychose indiquent l'importance fondamentale de cette question de la signification et la manière dont elle se trouve pour elles étroitement intriquée avec celle du sens de la vie et de l'existence.

Dans ses travaux à Dakar, le psychiatre Henri Collomb (1965) a qualifié les sociétés africaines de « centripètes » par rapport aux malades mentaux. Elles disposent en effet d'idiomes culturels permettant de nommer,

de circonscrire et de réaménager l'expérience d'étrangeté que vivent les patients psychotiques et leurs proches, de l'inscrire dans un système d'explication dans lequel chacun se trouve impliqué, ce qui diminuerait considérablement l'anxiété individuelle et collective associée à la psychose. De tels mécanismes limiteraient l'exclusion des personnes ou leur marginalisation, tant sur le plan du vécu subjectif que sur celui des liens sociaux. Henri Collomb suggère qu'un tel contexte diminue les risques de chronicisation des problèmes, particulièrement dans les cas de psychose. Sur la scène clinique, la disponibilité de systèmes d'interprétation pluriels et la souplesse de leur mise en jeu dans des cas concrets permettraient à des personnes en crise psychotique de réarticuler progressivement une expérience personnelle en souffrance et de réaménager leur position dans les rapports sociaux et de filiation (Ortigues *et al.*, 1967). Ici aussi donc, comme dans le contexte de l'hétérogénéité structurale évoquée plus haut, la culture fournit des mécanismes de mise en tension des centres et de ce qui se déploie aux marges du système.

Je ne peux m'étendre ici sur les limites de tels mécanismes de réintégration face à des cas concrets, particulièrement lorsque les problèmes se prolongent. Dans ces cas, il arrive que les causes impliquées « tombent en dehors » des systèmes interprétatifs mentionnés plus haut : que l'on se réfère globalement à « la volonté de Dieu » ou au fait que la personne a consommé de la drogue ; ou encore, que l'on évoque une cause si terrible qu'elle signe une sorte d'irréversibilité et induit une mise à l'écart et une désaffection de l'entourage ; c'est le

cas lorsque le diagnostic étiologique indique que la personne atteinte a manipulé des fétiches pour tuer magiquement des proches et s'approprié leur force dans le but d'acquérir pouvoir et richesse personnelle, les fétiches finissant par se retourner contre la personne et exiger le prix du sang.

En Asie du Sud, les réactions face à des problèmes psychotiques suivent de tout autres trajets qui traduisent des rapports différents entre codes centraux et « périphériques ». Je ne puis en retenir ici que certains éléments qui ressortent de travaux en cours à Chennai (ex-Madras) en collaboration avec les docteurs Thara et Padmavati de la Schizophrenia Research Foundation (Corin *et al.*, sous presse). Un premier trait à noter est, chez les personnes que nous avons interrogées, l'importance des réactions de tristesse et de deuil associées à la présence de problèmes psychotiques, et cela, tant du côté des patients que de celui des familles. C'est une réaction qui n'est certainement pas spécifique au contexte indien mais qui s'y trouve renforcée par l'importance que revêt ici le système de *dharma*. Ce dernier définit de manière très précise les rôles, les obligations et les façons de faire associés à la place occupée dans la famille et plus largement dans le système de rapports sociaux modulés en fonction d'une série de variables, dont la caste et le sexe, et selon les circonstances. Une grande souffrance découle ainsi du fait de ne pouvoir par exemple contribuer au bien-être matériel de la famille, ou offrir de petits cadeaux à sa sœur ou encore de ne pouvoir terminer des études pour lesquelles la famille a accepté de nombreuses privations, d'échouer à incarner l'avenir projeté pour soi par la famille.



Jacques Leclerc



Jacques Leduc

Un autre trait à noter est la tension paradoxale entre deux attitudes apparemment contradictoires. D'une part, la stigmatisation sociale importante attachée à la présence de problèmes psychiatriques risque de marginaliser tant le patient que ses proches et de les mettre au ban de la société. De l'autre, la famille demeure le plus souvent étonnamment proche du patient, attentive et aimante. Dans la plupart des cas, les proches continuent souvent à tenter d'offrir aide et conseils au patient et font de nombreux efforts pour s'ajuster à la situation, contrôler leurs réactions, moduler leurs attentes. Il est aussi frappant de voir à quel point les membres de la famille parviennent souvent à conserver une image positive du patient même en présence de comportements très perturbés, à considérer que les souvenirs qu'ils conservent de lui représentent sa vraie personnalité. S'inscrivant dans une temporalité où la distinction entre le présent et la passé, l'essentiel et l'accessoire se jouent selon des règles culturellement distinctes, les proches peuvent ainsi évoquer au présent l'implication passée du patient dans les activités familiales, son respect des normes et des valeurs sociales, et conserver à ces traits une valeur centrale dans leur représentation du patient.

Un troisième trait qui me paraît digne d'attention est la façon dont les proches, et particulièrement les mères et les sœurs, mobilisent des signifiants religieux dans leurs efforts pour aider le patient : à travers

par exemple des visites régulières au temple, des prières et des sacrifices (*poojas*). Le patient n'y participe généralement pas mais il se trouve inscrit dans une sorte de filet rituel de protection dont il est conscient et qu'il apprécie généralement. Sur le plan personnel, les proches recourent aussi à la foi et à des pratiques de spiritualité pour élaborer un espace intérieur leur donnant la force d'affronter la situation. Le fait d'accepter la situation et de remettre son sort entre les mains de Dieu ou de la divinité permet d'élaborer une position intérieure de détachement qui aide à affronter la souffrance, à demeurer aux côtés du patient dans des moments difficiles et ouvre sur le futur. La notion de karma, qui met en jeu des idées de transmission et de répétition, de rétribution et de délai inscrit elle aussi les problèmes actuels dans une temporalité longue, qui dépasse la vie actuelle et rejoue différemment les notions d'individualité, de responsabilité et de culpabilité.

La recherche de ce qui a pu causer les problèmes demeure importante, mais elle paraît moins élaborée et moins structurante qu'en Afrique ; ce n'est pas par elle que passe principalement l'intégration de l'expérience ou son élaboration signifiante. Les étologies culturelles invoquées peuvent être regroupées en deux grandes catégories. D'un côté, on mentionne la magie noire et une possession par de mauvais esprits, des registres de cause qui me paraissent avoir comme fonction principale de permettre de mettre en mots et de nommer les sentiments

d'étrangeté et d'aliénation ressentis par les patients et leurs proches. De l'autre, le recours à des astrologues permet de situer les problèmes actuels sur l'arrière-plan du cours et de la position des planètes favorables et néfastes et de réinscrire ainsi les troubles dans l'ordre cosmique, de prévoir leur terme.

Ainsi, en contexte indien, c'est par le biais d'une élaboration complexe de l'expérience intérieure que passe la possibilité d'intégrer les patients psychotiques dans un espace social partagé. On peut dire que la présence des problèmes est moins qu'en Afrique l'occasion d'un questionnement et d'une remise en cause des rapports sociaux et d'une remise en jeu des codes culturels centraux. Elle invite par contre les proches à réaffirmer leur adhésion à des valeurs culturellement centrales, à se recentrer sur un espace intérieur et à mettre en acte l'attitude de distanciation vis-à-vis des engagements mondains telle que la prône la philosophie indienne. Ce n'est cependant pas toujours le cas et l'on rencontre aussi de nombreux patients confiés / abandonnés pour de longues années à des espaces religieux tels des temples et des mosquées connus pour servir d'accueil à des personnes souffrant de ce genre de problèmes. Certains patients semblent pouvoir utiliser de tels espaces comme des outils permettant une réarticulation et une pacification de l'expérience intérieure ; d'autres y mènent une existence misérable et largement laissée pour compte.

REFIGURER LA MARGE DANS LA PSYCHOSE

J'ai suggéré que la psychose introduit dans l'espace social quelque chose d'absolument hétérogène aux repères qui organisent le monde du sens commun. Pour en repérer les tracés et entrevoir ce qui s'y déploie en propre, il faut comme suspendre un premier regard qui ne reconnaîtrait de l'autre que ce que nous en savons déjà d'avance, prendre le risque de devenir étranger à soi-même. Autrement, seul nous parvient un bruissement lourd de menace et qui ne signale que les limites et la fragilité potentielle des frontières dont nous circonscrivons le champ du « nous » par rapport à celui du « eux ».

Des récits recueillis en Inde, au Québec et en Ontario (Corin *et al.*, sous presse; Corin, sous presse) indiquent que les personnes vivent une dérive générale de tout leur être, qui s'organise autour d'un certain nombre d'expériences clés. Beaucoup parlent d'un sentiment de crainte ou de terreur découlant de la perception d'une profonde altération du rapport à soi et au monde. Cette expérience se diffuse dans plusieurs directions qui infléchissent chacune l'expérience de manière particulière. Ainsi, plusieurs des personnes interrogées évoquent leur impression que le monde leur est hostile; elles se sentent sous surveillance, entourées et envahies par des regards inquisiteurs; elles ont l'impression que les autres connaissent d'elles des choses qu'elles-mêmes ignorent. D'autres récits évoquent l'impression d'une porosité des frontières entre soi et le monde, le sentiment que d'autres ont le pouvoir de pénétrer ses pensées; des messages insistants s'imposent à elles depuis le dedans d'elles; elles ont le sentiment que ce qu'elles voient et entendent dans leur environnement fait écho à ce qui se passe en elles ou bien encore, que le monde extérieur influence et contraint leur vie intérieure. D'autres encore parlent d'une confusion qui les envahit et qui affecte leur capacité à contrôler leurs pensées, qui attaque le champ même du langage, leur capacité de discernement; le langage glisse, les mots perdent leur stabilité rassurante, leurs limites. Ainsi, l'être-au-monde se révèle essentiellement en décalage, hétérogène par rapport à l'expérience ordinaire. Les repères de certitude qui organisent le champ social et culturel et qui en sont les garants ne tiennent plus, révèlent leur arbitraire ou leur fragilité.

Quelles que soient ses causes ou les mécanismes biologiques que l'on peut en isoler, la psychose correspond ainsi à un voyage sans repères, qui fait toucher à l'infondé ultime de l'ordre symbolique. Ce voyage n'est pas banal et plusieurs des personnes interrogées nous ont fait part de

QU'IL S'AGISSE DE LA MANIÈRE DE S'INSCRIRE DANS L'ESPACE SOCIAL

OU DE L'ÉLABORATION D'UN ESPACE INTÉRIEUR

QUE L'ON PUISSE HABITER, ON PEUT DIRE

QUE C'EST DANS LES MARGES DE NOTRE SOCIÉTÉ

QUE LES PERSONNES CHERCHENT À APPRIVOISER LEUR RAPPORT

À ELLES-MÊMES ET AU MONDE.

leur sentiment d'être affectées, changées par le trajet, parfois pour le mieux même si une telle transformation passe généralement par de grandes souffrances. La société dans son ensemble n'est guère ouverte à ce genre d'expérience. Sur la scène thérapeutique, les contraintes liées aux modèles d'intervention dominants, axés sur la neutralisation des symptômes, la rééducation et la réadaptation, ne laissent guère de place pour que puisse être repris et élaboré ce qui, dans l'expérience, est venu déstabiliser l'être et force à explorer de nouvelles manières d'être au monde. On peut dire qu'il n'y a pas de « hors scène » dans le mythe contemporain de l'homme tel que le promeut la science: pas de lieu où l'on puisse se tenir au moins provisoirement et explorer les frontières de l'existence, pas de lieu où l'on puisse évoquer et partager un sentiment d'étrangeté intérieure, d'une aliénation de l'être, où l'on puisse en explorer l'énigme.

À Montréal, nous avons réalisé une recherche centrée sur la notion de « réintégration sociale » pour des personnes souffrant de schizophrénie (Corin, 1990). L'étude portait sur des personnes diagnostiquées depuis entre 5 et 15 ans et qui différaient quant à leur degré et à leur type de contacts avec les services psychiatriques. Nous étions particulièrement intéressés par les personnes qui, bien que similaires au départ sur le plan clinique, n'avaient pas été réhospitalisées durant les quatre dernières années et avaient eu globalement beaucoup moins recours aux services d'urgence. Nous faisons l'hypothèse que la possibilité de demeurer dans la communauté est liée à la capacité des personnes de maintenir et de renforcer des liens sociaux significatifs, de retrouver une place valorisée dans la société. Nous pensions que c'étaient des forces sociales agissant dans le sens de la stigmatisation et du rejet qui rejetaient les patients vers l'hôpital.

Nos résultats nous ont amenés dans une autre direction. Si les patients des deux groupes extrêmes en termes de réhospitalisation partagent une pauvreté relative de relations interpersonnelles et une marginalité similaire en termes de rôles sociaux, leur

sentiment d'être situés à la périphérie de la société semble s'inscrire dans des trames significatives contrastées. Les patients souvent réhospitalisés perçoivent négativement leur marginalité et la vivent comme imposée par d'autres, comme une exclusion. Ils expriment à la fois leur ressentiment et leur désir d'avoir plus de contacts et de soutien social, de réussir dans des rôles sociaux normatifs. On peut dire qu'ils continuent à s'inscrire dans les valeurs et les idéaux sociaux dominants, tout en se sentant rejetés par la société. Par contraste, les personnes qui n'ont pas été réhospitalisées paraissent accepter davantage leur situation de marginalité sociale ou même en faire une lecture positive, et cela au niveau de leurs perceptions, de leurs attentes et de leurs valeurs. Leur sentiment d'être situées à la marge s'exprime dans la majorité des sphères de l'existence, mais les personnes en parlent plutôt comme de quelque chose qui répond à une attitude intérieure de dégageant.

Nous avons aussi cherché à retracer la manière dont les personnes interrogées circulent dans l'espace et le temps. La plupart d'entre elles ont évoqué un « temps vide » qui semble s'étendre sur leur existence et s'accompagne d'un sentiment de vacuité et d'ennui: passer des heures allongé sur son lit, prendre un bain, écouter la radio, arpenter son logement en va-et-vient pendant des heures en fumant des cigarettes... Toutefois, la majorité des patients non réhospitalisés semblent refigurer ce temps vide à travers notamment une manière particulière d'habiter le monde et de circuler dans la cité. Leurs récits évoquent la fonction importante, presque rituelle, du fait de déambuler ou de s'asseoir dans des endroits publics tels que petits restaurants, des centres d'achat, des rues du centre-ville, des parcs: des lieux où l'on peut côtoyer des gens sans avoir à interagir avec eux, des places qui permettent d'inscrire sa solitude dans un espace social, d'être « avec » mais à distance. On a l'impression que ces lieux constituent une sorte de « peau sociale » qui à la fois protège et contient un espace intérieur, qui médiatise les rapports au monde extérieur.

Les patients non réhospitalisés ont aussi évoqué leur solitude. Pour certains, cette dernière est l'expression de la difficulté qu'ils ont à trouver une place dans le monde. Le plus souvent cependant, ils en parlent comme de quelque chose de précieux, quelque chose qui les aide à élaborer et à protéger des frontières personnelles. Plusieurs mentionnent les efforts qu'ils font pour construire activement un espace en marge de la société, qui puisse les protéger de l'intrusion d'autrui et limiter leur propre tendance à se répandre, à se perdre dans le monde, qui les prépare à reprendre leur place « un jour » sur la scène sociale commune. Une position de retrait social semble ainsi constituer une sorte de peau psychique qui fait le pendant à la peau sociale évoquée plus haut. Certains en parlent comme d'une texture qui leur permet de faire une pause et de progresser à leur propre rythme. Ainsi, on a l'impression que la capacité à construire un espace privé, protégé, crée des conditions à partir desquelles les personnes peuvent à nouveau envisager de faire face au monde environnant tout en diminuant les risques de se trouver submergé par lui et de retomber malade.

Un autre point frappant des récits des personnes non réhospitalisées est leur sensibilité particulière à des signifiants de type religieux ou spirituel. Dans certains cas, des groupes religieux procurent aux patients un tissu relationnel et un soutien précieux. Dans d'autres cas, plus nombreux, il s'agit plutôt de références flottantes qui les aident à élaborer un espace intérieur de paix et de repos. Quoi qu'il en soit, les références religieuses mentionnées par les patients tendent à être empruntées davantage à des groupes marginaux qu'à des Églises constituées. Les personnes choisissent certains éléments, les transforment parfois ou allient des éléments de systèmes hétérogènes tels la philosophie hindoue, la science fiction, un groupe charismatique : sorte de « collage » ou de bricolage qui semble les aider à conserver une sorte de liberté, par contraste avec le fait de « tomber en religion » souvent associé à une rechute psychiatrique (Corin *et al.*, 1992).

Ainsi, qu'il s'agisse de la manière de s'inscrire dans l'espace social ou de l'élaboration d'un espace intérieur que l'on puisse habiter, on peut dire que c'est dans les marges de notre société que les personnes cherchent à apprivoiser leur rapport à elles-mêmes et au monde, à reconstruire un monde signifiant ; c'est en s'appropriant, en modifiant parfois, en investissant à leur manière les représentations et symboles collectifs, en circulant dans nos espaces publics selon des trajets qui leur sont propres, que les personnes semblent capables d'apprivoiser l'expérience, de s'y situer comme

sujet. Nous avons été frappés par le caractère solitaire et fragile de cette position, par le peu de soutien et d'accompagnement que les personnes trouvent autour d'elles pour ce travail d'élaboration qui implique bien autre chose, et plus, que d'apprendre un certain nombre d'habiletés sociales. Frappés aussi par la relative pauvreté des signifiants culturels qui permettraient d'inscrire cet espace à la marge dans un rapport dialectique avec la société-centre.

On peut se demander quelles possibilités d'élaboration d'autres cultures offrent à des personnes souffrant de psychose. Au cours de ses études au Sri Lanka, Gananath Obeyesekere (1985) s'est demandé comment penser le diagnostic de dépression dans une société où l'idéologie dominante du bouddhisme soutient que la vie est souffrance et tristesse, que la cause de la tristesse est l'attachement ou le désir, que la méditation constitue l'une des voies permettant de comprendre et de surmonter la souffrance et d'atteindre le but ultime de l'éradication de toute douleur. Il indique comment des rituels particuliers, comme celui du *sil* (révulsion ou méditation sur les fèces), permettent de généraliser le désespoir, de l'élargir de soi au monde entier et de lui donner un sens et une signification bouddhiques. L'auteur a forgé l'expression de « travail de la culture » pour désigner le processus par lequel des motifs et des affects désagréables sont transformés en significations et en symboles publiquement acceptés. L'une des tâches consiste dès lors à examiner quels sont les processus et conditions qui amènent à transformer des affects similaires en des systèmes symboliques différents. Il suggère que le fait de coiffer les affects qu'il envisage sous un diagnostic de dépression répond au processus de rationalisation et à la démythification du monde caractéristiques des sociétés occidentales. Gananath Obeyesekere (1990) remarque aussi que, dans certains cas, les symboles culturels peuvent être utilisés de manière régressive, au service d'une désorganisation qu'ils accentuent.

Cette perspective ouvre une autre voie, symbolique, de réintégration de personnes souffrant de problèmes psychotiques dans la société : non pas qu'elles doivent nécessairement se réinscrire dans le courant de la vie ordinaire, mais parce que l'expérience particulière qu'elles vivent se verrait assigner un sens possible ou une place dans le système de signification prévalant.

Une recherche exploratoire effectuée au Sud de l'Inde en collaboration avec SCARF a porté sur de jeunes adultes diagnostiqués comme psychotiques durant les deux ou trois dernières années. Il s'agit de personnes dont les problèmes sont encore actifs, en sorte qu'il n'est pas possible d'y

examiner, comme dans l'étude mont-réalaise, la façon dont certains modes d'élaboration à plus long terme permettent d'apprivoiser l'expérience et de retrouver une certaine place dans la société. Quelques points m'apparaissent cependant dignes d'attention.

Le premier est l'importance que revêtent, durant les premières phases de la psychose, toute une gamme de formes de retrait. Dans ce cas, le retrait social est rarement présenté comme répondant à un mouvement personnel et intentionnel de distanciation d'avec le monde. Le retrait peut être présenté comme la face interne d'une solitude de fait, ou comme une réaction de défense contre un monde incertain ou hostile. Le fait de garder le secret sur les expériences étranges que l'on vit est l'une des formes importantes de ce retrait, comme c'était aussi le cas pour des personnes en début de psychose rencontrées à Montréal. Dans le cas de l'Inde, le fait de garder le secret sur l'expérience peut aussi participer d'un désir de préserver une image positive de soi aux yeux des autres, dans le contexte évoqué plus haut.

Comme c'était aussi le cas à Montréal, il apparaît clairement que le questionnement sur les causes suscité par la psychose s'inscrit dans un questionnement plus général et intense relatif au sens de la vie. Les patients indiens semblent par contre utiliser de manière plus riche et diversifiée les représentations et symboles religieux disponibles. Les récits indiquent que la religion peut offrir des systèmes de significations qui permettent de situer l'expérience dans un cadre plus large. Elle peut aussi fournir un cadre et des directives à travers lesquels les patients retrouvent certains points de certitude permettant de compenser le caractère indécidable du monde. Elle peut enfin se présenter comme permettant de contenir une expérience évanescence et participer ainsi à l'élaboration culturelle des espaces de retrait mentionnés plus haut.

Cette troisième fonction revêt une importance particulière dans le cadre d'une réflexion sur le travail de la culture et sur la manière dont il contribue à aménager différemment le rapport entre marges et centre. À ce niveau en effet, les patients semblent privilégier, sur l'aspect rituel favorisé par leurs proches, les possibilités de solitude et de retrait qu'offrent les espaces religieux. Plusieurs mentionnent la paix et le silence associés aux temples hindous et aiment y passer de longues heures, s'y reposer ou même y passer la nuit. Il est par ailleurs commun que des personnes décident de passer une partie de leur journée dans les cours des temples ou des mosquées, s'y asseyent à l'ombre d'un arbre

ou sous les colonnes, qu'elles déambulent autour des autels en circulations solitaires. Les patients disent aussi se retirer dans la « chambre de *pooja* » aménagée dans la maison, devant l'autel domestique aux divinités. Parfois encore, leurs marches solitaires se coulent dans la forme des pèlerinages. Nous avons fait l'hypothèse qu'à plus long terme, la figure du *sanyasi*, moine errant sans attache, d'une certaine façon mort au monde, pourrait fournir aux patients un modèle mythique leur permettant d'élaborer un sentiment de marginalité intérieure tout en demeurant inscrits au cœur de la culture. Ce personnage et plus généralement la valeur accordée au renoncement dans la philosophie hindoue pourraient entrer en résonance avec les aspects de l'expérience intérieure qui s'organisent dans le sens du retrait. Les personnes psychotiques s'inscriraient ainsi d'une manière particulière dans la tension, inscrite dans l'hindouisme, entre d'un côté le culte et les pratiques rituelles, une vie en conformité avec les principes du *dharma* évoqué plus haut, et de l'autre une voie d'accès plus solitaire à la spiritualité qui passe par un renoncement radical et des pratiques ascétiques (Madan, 1987).

Ici, comme dans le cas de l'attitude de retrait positif décrite à Montréal, l'expérience d'étrangeté associée à la psychose trouverait une voie d'élaboration en marge de la vie sociale ordinaire. Dans le cas de l'Inde cependant, cette marge serait aussi culturellement élaborée et intégrée au centre même de la culture.

Je n'ai pu recueillir en Afrique de récits parallèles permettant de saisir quelles voies d'élaboration les signifiants culturels tels que ceux décrits plus haut ouvrent à l'expérience psychotique. Il est possible que l'accent soit ici placé sur la dimension relationnelle de l'être au monde, sur son ancrage dans un champ intergénérationnel, ou encore qu'elle implique davantage un travail concernant le sens des hallucinations et des délires.

« L'ÉTRANGER À LA PORTE »

Cette expression s'est imposée à moi au détour du travail préparatoire à cet article. Je l'ai retenue en raison de sa polysémie qui me paraît condenser l'argument central de mes réflexions. D'un côté, elle pointe en effet vers notre tendance à mettre l'étrange et l'étranger à la porte, lorsqu'ils se présentent à nous : en écho sans doute à la prédominance octroyée à l'ordre des choses sur l'ordre social dans notre société ; en raison aussi des tendances croissantes à l'homogénéisation des pratiques et de notre difficulté à penser des différences qui seraient structurantes et indiqueraient un rapport au monde différent de celui de la vie ordinaire.

D'un autre côté, cette expression indique aussi que, pour les personnes souffrant de psychose, l'étrange et l'étranger demeurent à la porte de l'expérience, toujours prêts à surgir et à faire effraction. Pourrait-on dire que nos savoirs et pratiques experts visent aussi, ou surtout, à ne pas prêter attention à l'étranger en nous ?

Il aurait aussi fallu parler ici de ces autres lieux qu'offrent dans notre société les ressources alternatives en santé mentale, des lieux où la souffrance est accueillie « ailleurs et autrement » pour reprendre leur slogan. Les récits recueillis auprès d'usagers témoignent du caractère essentiel de tels lieux par rapport à l'articulation d'une parole personnelle et collective. Dans le cadre de ces réflexions sur la dynamique de la marge, il aurait fallu également interroger les rapports de ces ressources alternatives au centre et s'interroger avec elles sur les risques toujours présents que les marges en viennent à intégrer le langage des centres, dans le souci d'y puiser une légitimité toujours à défendre et à refonder face aux forces d'absorption et d'exclusion des centres. Avec le risque de se transformer alors en centres secondaires susceptibles d'engendrer leurs propres mécanismes de mise à l'écart et d'exclusion. Parce que nous sommes humains et que vivre aux marges est toujours périlleux (Rodriguez *et al.*, 2000 ; Corin, 2000).

BIBLIOGRAPHIE

- BLANKENBURG, W. (1991). *La perte de l'évidence naturelle*, Paris, Presses universitaires de France.
- CASTEL, R. (1995). *Les métamorphoses de la question sociale*, Paris, Fayard.
- COLLOMB, H. (1965). « Assistance psychiatrique en Afrique », *Psychopathologie africaine*, vol. 1, n° 1, p. 11-84.
- CORIN, E. (sous presse). « The " Other " of culture in psychosis. The ex-centricity of the subject », dans J. BIEHL et B. GOOD (dir.).
- CORIN, E. (2000). « Le paysage de l'alternatif dans le champ des thérapies », dans Y. LECOMTE et J. GAGNÉ (dir.), *Les ressources alternatives de traitement*, Montréal, Regroupement des ressources alternatives du Québec et Santé mentale au Québec, p. 11-30.
- CORIN, E. (1998). « Refiguring the person : the dynamics of affects and symbols in an African spirit possession cult », dans M. LAMBEK et A. STRATHERN (dir.), *Bodies and Persons. Comparative Perspectives from Africa and Melanesia*, Cambridge (UK), Cambridge University Press, p. 80-102.
- CORIN, E. (1995). « Meaning games at the margins: The cultural centrality of subordinated structures », dans G. BIBEAU et E. CORIN (dir.), *Beyond Textuality. Asceticism and Violence in Anthropological*

Interpretation, Berlin, Mouton de Gruyter, p. 173-192.

CORIN, E. (1990). « Facts and meaning in psychiatry. An anthropological approach to the lifeworld of schizophrenics », *Culture, Medicine and Psychiatry*, vol. 14, n° 2, p. 153-188.

CORIN, E. (1983). « L'importance du contexte : repères culturels et structure familiale dans la société Yans (Zaire) », *Santé mentale au Québec*, vol. 8, n° 2, p. 13-26.

CORIN, E., BIBEAU, G. (1975). « De la forme culturelle au vécu des troubles psychiques en Afrique. Propositions méthodologiques pour une étude inter-culturelle du champ des maladies mentales », *Africa*, vol. XLV, n° 3, p. 280-315.

CORIN, E., LAUZON, G. (1992). « Positive withdrawal and the quest for meaning. The reconstruction of the experience among schizophrenics », *Psychiatry*, vol. 55, n° 3, p. 266-278.

CORIN, E., THARA, R., PADMAVATI, R. (sous presse). « Living through a staggering world. The play of signifiers in early psychosis in South India », dans J. JENKINS et R. BARRETT (dir.), *Culture and Schizophrenia*, Cambridge, Russell Sage and Cambridge University Press.

FOUCAULT, M. (1971). *L'ordre du discours*, Paris, NRF Gallimard.

FOUCAULT, M. (1961). « Préface. Folie et Dérision », dans *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Plon, p. i-xi.

GANTHERET, F. (1996). *Moi, Monde, Mots*, Paris, NRF Gallimard.

LECLAIRE, S. (1989). « Le critère de vérité biologique : un appui bancal », *Topique*, n° 44, p. 207-212.

LEFEBVRE, S. (1991). *Le pays de l'autre*, Paris, Seuil.

LYOTARD, J.-F. (1994). *Des dispositifs pulsionnels*, Paris, Galilée.

MADAN, T.N. (1987). *Non-Renunciation. Themes and Interpretation of Hindu Culture*, Delhi, Oxford University Press.

OBEYESEKERE, G. (1990). *The Work of Culture*, Chicago, The University of Chicago Press.

OBEYESEKERE, G. (1985). « Depression, buddhism, and the work of culture in Sri Lanka », dans A. KLEINMAN et B. GOOD (dir.), *Culture and Depression*, Berkeley, University of California Press, p. 134-152.

ORTIGUES, M.-C., MARTINO, P., COLLOMB, H. (1967). « L'utilisation des données culturelles dans un cas de bouffée délirante », *Psychopathologie africaine*, vol. III, n° 1, p. 121-147.

RODRIGUEZ, L., CORIN, E., GUAY, L. (2000). « La thérapie alternative : se (re)mettre en mouvement », dans Y. LECOMTE et J. GAGNÉ (dir.), *Les ressources alternatives de traitement*, Montréal, Regroupement des ressources alternatives du Québec et Santé mentale au Québec, p. 49-94.