

## **L'anthropologie clinique : une boussole épistémologique pour l'accompagnement d'habitants en difficultés psychiques**

Clinical anthropology: an epistemological compass  
for supporting residents with psychological difficulties

**Florent Cadet<sup>a</sup>, Karen Lucas<sup>b</sup>**

### **Résumé**

L'anthropologie clinique sert de boussole pour orienter des pratiques institutionnelles impliquées et orientées épistémologiquement auprès d'habitants en difficultés psychiques. Elle permet d'assumer un positionnement clinique dans lequel praticien et personne accompagnée sont analysants de la réalité dans laquelle ils s'introduisent. Les praticiens proposent ainsi une présence socio-clinique, en prenant acte de l'écart irréductible entre la « théorie » et la « pratique », pour que la personne accompagnée puisse s'inventer un réinvestissement anthropologique singulier.

**Mots clés :** Anthropologie clinique, habitants, pratique clinique, épistémologie, institution, circularité anthropologique.

### **Abstract**

Clinical anthropology serves as a compass to guide involved and epistemologically oriented institutional practices with residents experiencing psychological difficulties. It allows us to assume a clinical position in which the practitioner and the person being supported are analysing the reality into which they are entering. Practitioners thus offer a socio-clinical presence, taking note of the irreducible gap between “theory” and “practice”, so that the person being supported can invent a unique anthropological reinvestment.

**Keywords:** Clinical anthropology, inhabitants, clinical practice, epistemology, institution, anthropological circularity.

---

<sup>a</sup> Psychologue à l'ADGESTI (Association de GEstion des STructures Intermédiaires, Sarthe), doctorant à l'université d'Angers, unité de recherche “CLiPsy” Cliniques contemporaines : liens & processus subjectifs.

<sup>b</sup> Psychologue à l'ADGESTI (Sarthe), responsable du pôle médico-social de l'association ADGESTI.

« Je ne vous apprendrai pas grand-chose en vous disant qu'il y a une politique conservatrice du savoir : c'est ce que j'appelle à la suite d'Althusser, l'idéologie. Or l'idéologie est ce qui caractérise la plupart des épistémologues "traditionnels" dans la mesure où le savoir ne leur paraît sérieux que s'il est antérieur ("endormi" comme disait Bachelard). Pour moi, au contraire, *l'épistémologie* correspond à une politique du savoir non pas conservatrice mais progressiste. Il s'agit d'élaborer un savoir ouvert, un savoir suggestif, un savoir qui, parce qu'il raisonne sur lui-même et s'adapte au temps, se trouve en pleine prise sur l'histoire. »

Interview de Jean Gagnepain  
Dans *Introduction à la théorie de la médiation*,  
J-L. Lamotte, 2001, De Boeck Supérieur, p. 144.

### D'où nous parlons

Nous travaillons pour l'une depuis plus de vingt ans et pour l'autre depuis plus de quinze ans dans une association sarthoise actrice de l'accompagnement des personnes en situation de fragilités et/ou de handicap psychique. Nous intervenons dans plusieurs domaines de la vie quotidienne des personnes accompagnées : l'emploi, le soin, la culture, les loisirs, et pour ce qui nous retient ici, les modalités singulières d'habiter des personnes en difficultés psychiques en nous inspirant de la psychanalyse et des sciences humaines et sociales, dont l'anthropologie clinique de Jean Gagnepain et Olivier Sabouraud<sup>1</sup>. Ces différents domaines d'intervention dans la vie des personnes accompagnées reflètent plus le découpage organisationnel de notre association que les préoccupations formulées par les personnes accompagnées. La plupart du temps, la désaffiliation sociale et la souffrance psychique ne conduisent pas à une demande calquée sur les contraintes organisationnelles, administratives et financières des institutions. Pour ne pas confondre « la nosographie de gestion<sup>2</sup> » et les singularités anthropologiques des personnes accueillies, une grille de lecture issue des sciences humaines et sociales est aujourd'hui un recours important et une respiration bienvenue.

Dans nos parcours universitaires respectifs de psychologues, nous avons suivi des enseignements d'anthropologie clinique : comment la définir succinctement ? C'est l'étude des facultés spécifiquement humaines — mises en évidence par les pathologies qui les identifient et les isolent. Aussi, la résistance « clinique » sert l'élaboration d'une anthropologie générale du dire, du faire, de l'être et du vouloir<sup>3</sup>. Dans notre association, nous avons fréquenté ce courant de pensée dès notre arrivée car un partenariat existait déjà, au début des années

---

<sup>1</sup> Pour une présentation de ce courant théorique, cf. A. Duval, H. Guyard, J.-C. Quantel, J. Laisis, Ph. de Lara, O. Sabouraud, J.-Y. Urien, « Une nouvelle théorie de l'esprit : la médiation » (2006).

<sup>2</sup> « C'est une nosographie de gestion. Elle a aussi son genre de pertinence, à condition de ne pas se tromper de pertinence. Elle est scientifiquement insoutenable, elle est administrativement apparemment, nécessaire », J. Laisis, « D'une linguistique saussurienne à la théorie de la médiation » (2024).

<sup>3</sup> Cette anthropologie des principes d'analyse spécifiquement humains ne verse pas dans un idéalisme abstrait grâce à cette résistance clinique et grâce aux forces naturelles avec lesquelles elles entretiennent un rapport dialectique. L'anthropologie clinique, qualifiée à l'occasion d'anthropobiologie, permet donc aussi de dégager les sciences humaines et sociales de la suspicion d'une dérive hors sol, qui ne tiendrait pas compte des enjeux contemporains de la place du vivant, de la cohabitation des espèces et de l'habitabilité d'une « nature » à laquelle l'humain n'a accès que médiatisé par ses facultés d'appréhension du « réel » (qui explique l'appellation de théorie de la « médiation »).

2000, avec l'Université Rennes 2, pour travailler sur la déconstruction de l'habitat afin d'orienter l'accompagnement d'habitants avec des troubles psychiques.

Dans les liens de partenariats sur notre territoire, la question de l'habitat s'est déployée à partir des politiques du « logement d'abord », du développement des pratiques de « l'aller vers » et un intérêt grandissant pour les « syndromes de Diogène et Noé<sup>4</sup> ». En 2021, l'ADGESTI intervenait lors d'une conférence intitulée « Accumuler pour exister<sup>5</sup> » organisée par le Conseil Départemental et différents acteurs du social, médico-social et sanitaire de la Sarthe.

En tant que professionnels du médico-social, nous remarquons que l'anthropologie clinique offre une lecture en sciences humaines et sociales de pratiques qui risquent de se standardiser en passant de la réflexivité théorico-clinique (avec une pluralité d'approches selon les parcours biographiques de chacun) à une application de « bonnes pratiques », qui peuvent donner des repères, mais omettent la perspective épistémologique des savoirs humanisant analysés par des humains, c'est-à-dire, à minima, tenir compte des « [...] difficultés des sciences humaines s'adressant, non à des objets accessibles ou inaccessibles de l'univers naturel, mais à des analysants de la réalité dont ils parlent, qu'ils traitent et fabriquent, qu'ils instituent et qu'ils ordonnent, qu'ils norment<sup>6</sup>. »

L'anthropologie clinique a une caractéristique majeure qui est de rompre avec le réalisme ambiant en systématisant que le réel de l'humain est un paradoxe permanent<sup>7</sup> qui pousse vers des pratiques professionnelles *impliquées et orientées épistémologiquement* qui sont une bonne alternative au scientisme (par exemple le « tout neuro »), aux glossaires « athéoriques » (par exemple le DSM), aux sur-spécialisations cloisonnantes (par exemple une pathologie ou un handicap = une technique à appliquer), ou aux risques d'uniformisation des « bonnes pratiques », évaluées toutes de la même façon selon les mêmes critères de la Haute Autorité de Santé.

Une autre caractéristique inspirante pour nous de l'anthropologie clinique est la démarche de « l'anthropologie réciproque<sup>8</sup> » que nous comprenons ainsi : accompagnants et accompagnés – même s'ils sont pris dans une relation de service asymétrique – ont en partage l'inscription dans un ordre de réalité paradoxal et spécifiquement humain. Prendre résolument la mesure d'une telle réciprocité anthropologique ouvre à un humanisme impliqué que l'un d'entre nous a résumé ainsi, à propos de notre pratique dans le champ social des fragilités et handicaps dits psychiques : « quand on incarne ces idées qui deviennent ordinaires dans notre manière de rencontrer d'autres personnes – nous faisons comme nous pouvons avec ce qui nous traverse –, la notion de handicap n'est plus incluse, si l'on peut dire, ni dans le même paradigme, ni le même champ d'expérience »<sup>9</sup>.

### **Circularité anthropologique et implication professionnelle**

---

<sup>4</sup> Les « syndromes de Diogène et Noé » sont des exemples de diagnostics sociaux issus d'une nosographie de gestion émergeant quand les pouvoirs publics sont en difficultés face au traitement social d'une différence.

<sup>5</sup> Cf : [https://www.paysdelaloire.prse.fr/IMG/pdf/programme\\_conference\\_diogene\\_noe.pdf](https://www.paysdelaloire.prse.fr/IMG/pdf/programme_conference_diogene_noe.pdf)

<sup>6</sup> A. Huet, « Anthropologie réciproque et réduction mythique » (2006).

<sup>7</sup> J.-C. Quentel, « Le paradoxe de l'humain » (2008), p. 136-141.

<sup>8</sup> A. Huet in J.-Y. Dartiguenave, *Pour une sociologie du travail social* (2010).

<sup>9</sup> F. Cadet, *L'accueil des singularités : Être psychologue dans le champ du handicap* (2024).

Intervenir auprès de personnes en difficultés psychiques nous place dans une position où nous devenons nous-mêmes une donnée de l'équation relationnelle qui s'installe. Nous ne pouvons pas appliquer des méthodes standards ou des réponses toutes faites avant même de constater la place à laquelle nous convoque l'autre – un nouveau lieu relationnel – à partir d'où nous inventerons des modalités d'intervention. Modalités évolutives selon notre capacité à laisser au départ une « place anonyme » ou « une place de personne », support du transfert, dans le jeu dialectique de l'expression des facultés anthropologiques de la personne accompagnée et du professionnel. Ce qui nous condamne à faire l'analyse d'une analyse dans une circularité qu'on ne peut pas évacuer et qui mène inévitablement à l'ajustement constant des modalités de notre implication. Nous suivons en ceci l'indication de Jacques Laisis qui est une *boussole incontournable* : « Travailler dans le champ des sciences “humaines”, ce n'est pas abdiquer son “humanité” pour participer subitement d'une existence bizarrement non-“humaine”. C'est au contraire reconnaître et assumer cette circularité qui veut que l'on parle DE de tel déterminisme, mais qu'on ne puisse en parler qu'en étant soi-même pris DANS ce même déterminisme<sup>10</sup>. »

C'est un parti pris qu'il n'est pas évident de mettre en œuvre car il est question d'assumer la circularité anthropologique, de s'appuyer sur les facultés humaines implicites qui nous causent et en même temps sur la performance explicite phénoménale. C'est là un horizon inatteignable car les pôles dialectiques ne sont pas considérés dans une effectuation l'un après l'autre, même si pédagogiquement ils sont souvent présentés ainsi. Mais cet horizon nous pousse à nous interroger sur notre implication, sur notre présence dans l'objet – que ce soit un objet de recherche, ou une pratique professionnelle – que l'on se donne quand on y prend part. C'est en tout cas ainsi que nous lisons l'indication de Jacques Laisis : comme une invitation à s'inclure dans ce dont on parle et ne pas faire comme si, par commodité personnelle ou objectivité scientifique, nous n'y étions pas.

### **Le « nous » institutionnel**

Nous partageons une histoire professionnelle dans une institution du médico-social en Sarthe qui s'appelle l'ADGESTI : Association De GEstion des STructures Intermédiaires, créée en 1981 dans le but d'offrir des services de transition entre le soin et le social<sup>11</sup>. Nous pouvons raisonnablement nous demander si les institutions qui assument qu'elles sont prises dans une histoire sont en voie de disparition. Pourquoi aller jusqu'à avancer cela ? Peut-être parce qu'aujourd'hui l'efficience gestionnaire recherchée dans les organisations gomme progressivement les récits institutionnels. C'est problématique pour nous, d'autant plus que les personnes que nous accompagnons, qui rencontrent des difficultés psychiques, ont souvent du mal à s'inscrire dans du récit, au sens que lui donne l'anthropologie clinique, d'institution de la personne<sup>12</sup>. Si, en tant que professionnel, nous

---

<sup>10</sup> J. Laisis, « Introduction à la sociolinguistique et à l'axiolinguistique » (1996).

<sup>11</sup> Cf. Films associatifs : <https://www.youtube.com/channel/UCOePC7KmKBUKK4A8vYcTjpA>

<sup>12</sup> J.-C. Quentel, « L'enfant et le conte. Éducatifs et Littératures » (1994). « Il s'agit en définitive d'être à la fois ailleurs, en un autre temps ou un autre lieu que vient traverser le récit, tout en étant bien là, présent, source même du récit, qu'il soit à cet égard produit ou reçu. Seule la personne et l'absence sur laquelle elle se fonde autorise cette sorte d'ubiquité que requiert le récit. À cette absence se rattache la possibilité de se soustraire du devenir et à l'écoulement naturel du temps pour élaborer véritablement la temporalité proprement humaine dans laquelle nous vivons ».

nous plongeons dans les modes de la bureaucratie et de l'innovation au détriment du récit institutionnel, comment les personnes qui n'ont pas accès, partiellement ou totalement à l'expérience narrative de leurs vies, vont-elles faire pour venir s'appuyer sur notre récit institutionnel et s'inscrire dans de l'évènement en notre compagnie ?

Il y a plus de dix ans déjà, en 2014, Jean-Yves Dartiguenave et Jean-François Garnier dans leur essai intitulé *La Fin d'un monde, essai sur la déraison naturaliste*<sup>13</sup> constataient que l'obsession de l'efficacité organisationnelle et l'obsession de l'innovation tendent à évacuer les références aux sciences humaines et même à l'histoire institutionnelle qui devient encombrante, car l'héritage ne compte plus. « La *personne* fait histoire de deux manières : d'une part, en s'appropriant le temps, en se donnant de *l'origine*, d'autre part, en établissant des modalités de traitement de la *dette*. Or il nous semble que ce traitement n'est plus prioritaire. On n'assume plus l'héritage. Il y a un déni de la dette. [...]. Le fait est particulièrement manifeste dans le secteur social et socio-éducatif qui a vu la figure du "manager" ou de "l'entrepreneur" se substituer à celle des "pionniers" ou des "fondateurs". Si ces derniers étaient les dépositaires d'une histoire qu'ils entendaient transmettre afin de prolonger une œuvre accomplie – non sans parfois, il est vrai, céder à la tentation de la confisquer ou de la réifier en versant dans l'hagiographie – les seconds n'envisagent leur action qu'en faisant table rase du passé, sans pour autant s'impliquer dans un avenir jugé trop incertain pour risquer de s'y aliéner. Seul compte le présent le plus immédiat, débarrassé des pesanteurs du passé et des aléas de l'avenir »<sup>14</sup>. De là découle notre question à nos yeux incontournable par les temps qui courent : comment ne pas réduire les institutions à un modèle d'organisation à rendre efficace ? Peut-être en assumant la circularité anthropologique, c'est-à-dire admettre que nous n'appliquons pas un modèle organisationnel mais que nous sommes traversés par l'histoire de l'institution, tout autant que nous la récapitulons sans cesse quand nous y travaillons.

Notre institution accueille depuis 1981 des personnes composant avec des difficultés psychiques et cherchant à améliorer leurs vies citoyennes. Nous y accompagnons les retentissements des difficultés psychiques aussi bien sur le plan des explications dont chacun parle, que sur celui des techniques que chacun bricole, que sur celui des liens sociaux que chacun tisse, que sur celui des satisfactions que chacun éprouve. Si nous assumons la circularité dont Jacques Laisis parle, un retournement de perspective opère : ce que nous accueillons dans notre institution ne préexiste pas au regard que l'on porte sur ce qui s'exprime dans ce lieu social qu'est notre association, marquée par un récit institutionnel qui oriente les liens qui se créent jour après jour.

Ce constat nous conduit vers une *autre boussole incontournable* : toute clinique est institutionnelle, c'est-à-dire au mieux orientée par un projet institutionnel qui tient compte de ce qui en l'humain est singulier et spécifique, et au pire qui baigne dans le bain idéologique actuel dans lequel « la communication », « la gestion » et « l'organisation » ne sont plus considérées comme des moyens mais comme le cœur du travail institutionnel au détriment du service rendu aux personnes vulnérables. Dans ce dernier cas, on oublie que la dimension clinique est autant l'affaire des cliniciens que de l'organisation institutionnelle qui la favorise ou la marginalise. « Parce que la "souffrance psychique" »

---

<sup>13</sup> J.-Y. Dartiguenave, J.-F. Garnier, *La fin d'un monde ? Essai sur la déraison naturaliste* (2014).

<sup>14</sup> *Ibid.*, p. 139.

se donne à voir et à écouter sur les lieux mêmes du travail social, là où la relation d'aide se révèle particulièrement incertaine, le matériau clinique se révèle dans un dispositif qui n'est pas donné au départ, mais qui s'invente sur le site de la rencontre entre le clinicien et la personne aidée. Et où, pour reprendre Robert Castel, le "réel analytique" n'est plus séparé de la "réalité socio-politique" dans laquelle il prend forme<sup>15</sup>. »

Notre réalité socio-politique donne donc aussi forme à ce qu'on accueille dans notre institution, à notre *présence socio-clinique*, qui n'est donc pas donnée au départ et qui s'invente chemin faisant, dans nos différents champs d'intervention, dont l'habitat sur lequel nous centrons notre propos ici. Il y a là une interaction sociale en actes entre « notre » anthropologie clinique et « notre » lieu associatif qu'est l'ADGESTI ; interaction qui donne à notre propos une visée d'*altération sociale* et qu'en tant que lecteur vous ne pouvez appréhender que de l'endroit de vos propres préoccupations : « Mon propos est le résultat d'interférences. Votre façon de m'entendre est aussi le résultat d'une interférence, parce que ce que vous entendez n'est bien entendu pas ce que je dis, mais ce que vous me faites dire, puisque vous ne pouvez comprendre qu'à la condition d'intégrer ce que vous entendez à ce que vous pensez déjà. Les idées dans lesquelles vous intégrez ce que je vous dis ne sont pas forcément les mêmes. Ce sont justement les idées après lesquelles moi je cours, puisqu'on essaye toujours en parlant d'anticiper la façon qu'on a d'être compris<sup>16</sup> ». Disons ici que notre propos est le résultat de cette interférence sociale entre l'anthropologie clinique, l'ADGESTI, qui intervient (entre autres) dans le champ des difficultés psychiques des habitants et, bien sûr, *Tétralogiques* qui propose, pour ce numéro, une ouverture épistémologique des sciences humaines et sociales dans le champ du travail social.

Que dire donc de l'anthropologie clinique à l'ADGESTI dans le champ du logement ; quand on y intervient comme psychologues et qu'on en adresse quelque chose à des personnes intéressées par le travail social ? Nous entrons donc là dans le champ de l'intervention sociale orientée par l'anthropologie clinique dans laquelle nous sommes donc impliqués, par la circularité anthropologique, par le matériel qui s'y révèle et par la réalité socio-politique que l'on fait vivre dans l'institution.

### **Historique et contexte de l'anthropologie clinique dans l'institution**

Nous sommes donc traversés par l'histoire de l'institution qui ne préexiste pas aux professionnels qui l'ont faite et à ceux qui la font. Voilà plus de vingt ans maintenant, l'ancien directeur de l'époque, ayant suivi les cours de Jean Gagnepain, souhaitait faire usage de l'anthropologie clinique pour mieux expliquer et accompagner les problématiques d'emploi des personnes en situation de fragilités et/ou de handicap psychique<sup>17</sup>. L'objectif est de poursuivre l'analyse d'une déconstruction de l'emploi en quatre plans pour tenter de mieux comprendre la problématique de la personne et les incidences sur l'emploi ; et de pouvoir apporter un éclairage aux professionnels de la COTOREP à l'époque, devenue MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées), puis MDA (Maison Départementale de l'Autonomie) aujourd'hui. Plusieurs questions guident l'exploration anthropologique des singularités avec les psychologues :

---

<sup>15</sup> J.-Y. Dartiguenave, *Pour une sociologie du travail social* (2010), p. 223.

<sup>16</sup> J. Laisis, « Identité individuelle, identité collective ? » (2024).

<sup>17</sup> J.-J. Mahé, « Contenir la souffrance psychique dans le cadre d'une Section annexe d'ESAT » (2014), p. 35-38

la personne, au moment de nos rencontres, est-elle en situation de handicap pour des raisons psychiques ? Si oui, quelles sont les manifestations, les troubles psychiques et les répercussions sur la vie sociale et professionnelle ? Comment la personne s'y prend-elle pour composer avec ce qui la trouble ?

Le recours à un certain savoir, à une référence théorique pour orienter une intervention professionnelle est réaménagé par le dispositif institutionnel qui a pour objet de créer les conditions de l'émergence d'une rencontre aidante pour la personne. Il s'agit d'une tension entre un cadre conceptuel et une situation relationnelle qui a pour visée d'expliquer et d'apaiser les difficultés de la personne sans tomber dans une attitude dogmatique. Autrement dit, de « s'attacher, sur le mode de "l'accompagnement", à "laisser être le réel", c'est-à-dire prendre acte de l'irréductible écart qui le sépare de ses tentatives de formalisation tant théoriques que pratiques<sup>18</sup> ». Malgré cet écart irréductible, nous nous servons de l'anthropologie clinique qui présente l'intérêt de déconstruire la situation de la personne en quatre plans d'analyse permettant d'éviter un réductionnisme enfermant et offrant la possibilité d'éclairer les facultés anthropologiques sur lesquelles la personne s'appuie pour vivre mieux. « Au premier plan, le langage est "signification", il permet de formaliser nos perceptions pour "dire" quelque chose et accéder à la pensée (il ressort à une étude glossologique). Au deuxième plan, le langage est "fabrication" et devient écriture ; nous formalisons nos gestes pour "faire" quelque chose (ce qui se rapporte à une étude ergonomique). Au troisième plan, le langage est "institution" et il donne de la langue ; nous acculturons notre corps, en tant qu'il est le support de notre "être", et nous accédons à l'altérité (ce qui donne lieu à une étude sociologique). Enfin, au quatrième plan, le langage est "réglementation" et se transforme en discours ; il permet à l'humain de formaliser son "vouloir", son désir, et d'accéder au droit (ce qui nécessite pour son étude une analyse axiologique)<sup>19</sup> ».

Dans la continuité de notre expérience clinique en lien avec les questions de l'emploi, nous avons pu remettre en œuvre les principes de cette déconstruction lorsque, en 2004, la DDETS (Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités) sollicite l'association ADGESTI pour réaliser des actions « Diagnostic Habitant-Habitat<sup>20</sup> » afin de tenter de comprendre comment les personnes en situation de vulnérabilités psychiques existent socialement et comment elles habitent. Comment envisager l'accès et le maintien de personnes en difficultés psychiques dans un logement ? « Au premier plan, signifier l'habiter renvoie, par exemple, à des notions telles "l'imaginaire d'habitant" ou la "poétique de l'habitat", ainsi qu'à des figures comme celle de la "maison onirique". Au deuxième plan, fabriquer l'habiter relève de la mise en œuvre

---

<sup>18</sup> J.-Y. Dartiguenave, « Travail social : pour une recomposition des savoirs par l'insoumission et l'indiscipline » in J.-S. Alix, M. Autès, É. Marlière, *Le travail social en quête de légitimité* (2020), p. 19- 32.

<sup>19</sup> C. Pecqueur, « Les difficultés à habiter Approche anthropologique et clinique de l'habiter », in T. Paquot, M. Lussault, C. Younès, *Habiter le propre de l'humain : Villes, territoire et philosophie* (2007), p. 353-362.

<sup>20</sup> Cette appellation est issue d'une pratique professionnelle construite au croisement de la commande d'un prescripteur et de la proposition d'un acteur social. Épistémologiquement, nous réfutons l'idée d'une correspondance entre un habitant et un habitat. La personne est toujours excentrée par rapport à l'environnement dans lequel les politiques publiques voudraient qu'elle se sente insérée. L'adéquation entre une personne et son environnement est un rêve bureaucratique impossible. « La croyance psychologique en l'*adaequatio* [adéquation en latin] reste théologique en son fonds, signale Lacan, et il ne faut pas moins qu'un Dieu pour faire s'accorder l'organisme et l'environnement » signale Jacques-Alain Miller dans « une théologie du normal » (disponible sur internet).

de “dispositifs techniques” au travers de l’habitat. Au troisième plan, instituer l’habiter c’est essentiellement établir de la “frontière” entre soi et autrui. Enfin, au quatrième plan, réglementer l’habiter c’est habiter en tant que “projet”, comment nous réalisons notre désir au travers de l’habitat<sup>21</sup>. »

Ainsi, nous sommes attentifs aux manifestations de la vie psychique de la personne sur chacun de ces plans. Ce qui nous a conduit à nous approprier cette déconstruction en considérant que : l’habitat est conçu par l’habitant (plan 1), que l’habitat est fabriqué par l’habitant (plan 2), que l’habitat est vécu par l’habitant (plan 3) et que l’habitat est désiré par l’habitant (plan 4). Essayons de préciser comment cette déconstruction oriente les rencontres avec les personnes accompagnées.

### **Sur le premier plan : rapport de l’habitant à l’habitat conçu**

Ce plan d’analyse logique renvoie à la capacité de verbalisation, d’articulations significatives, de conceptions logiques du lieu de vie, de l’aménagement, de l’habitat, du quartier etc. Quels langages la personne invente-t-elle pour parler de sa vie d’habitante ? Comment fait-elle parler les murs de son appartement, de sa maison, de sa caravane ? Quels réseaux de mots utilise-t-elle pour donner un sens logique à son parcours d’habitant ? Nous sommes attentifs à la dimension quantitative (le nombre de détails formulés, la précision des énoncés...) autant qu’à la dimension qualitative (l’identification des thématiques centrales, la cohérence logique des propos quand la personne nous explique l’habitat qu’elle a, celui qu’elle imagine ou celui dont elle rêve...). Que dit l’habitant de son habitat ou de son non-habitat (de son ou de ses abris en cas d’errance urbaine) et comment le dit-il ?

Nous pouvons par exemple mettre du temps à comprendre que « vivre en maison » pour un locuteur s’oppose à « habiter en appartement » car, dans sa logique, la « maison » désigne principalement un lieu isolé du bruit des autres et « l’appartement » un lieu soumis aux nuisances du voisinage. Un habitant peut vivre en appartement et s’isoler davantage en disposant au sol des quantités de piles de cartons découpées soigneusement à la main ; ce qui nous mène vers le plan ergologique de l’activité technique.

### **Sur le second plan : rapport de l’habitant à l’habitat fabriqué**

Ce plan d’analyse technique renvoie à la capacité de maniement des choses domestiques. Nous sommes attentifs, sur ce plan, à l’utilisation par l’habitant de tous les objets du quotidien nécessitant une ingéniosité technique : cafetière, télévision, radio etc. ; à tout ce qui nécessite des modes d’emplois manuels pour utiliser les ustensiles de l’habitation. Nous nous demandons comment l’habitant manie les outils à sa disposition dans le logement : les volets, le chauffage, la chaudière, la machine à laver... Comment l’habitant peut-il agencer son espace de vie avec des meubles qu’il a montés ou bricolés lui-même par exemple. L’habitant peut être un technicien très habile et à l’aise dans l’entretien et les réparations techniques de son logement ou préférer faire appel à d’autres personnes pour ce genre de travaux ; ce qui nous mène au plan sociologique de l’altérité.

---

<sup>21</sup> C. Pecqueur, *op. cit.*, (2007).

### **Sur le troisième plan : rapport de l'habitant à l'habitat vécu**

Ce plan d'analyse renvoie à la capacité de l'habitant à vivre avec les autres, de nouer et dénouer des liens sociaux, de tenir un rôle social de locataire, de propriétaire, de colocataire, de voisin, etc. Nous interrogeons la façon dont la personne fait ou non une place à l'altérité dans son habitat. Nous nous demandons si le logement est vécu comme un lieu tourné vers l'autre ou comme une frontière infranchissable.

Certains logements sont, au contraire, vécus comme des squats ouverts avec des allers et retours incessants. Sur ce plan, la question de la cohabitation est également posée : la négociation des différences de fonctionnements de chacun pour cohabiter entre voisins par exemple ou gérer des parties communes. Des nuisances sonores peuvent provoquer de la colère ou du ressentiment qu'il n'est pas toujours facile de contenir ; ce qui nous mène au plan axiologique du vouloir.

### **Sur le quatrième plan : rapport de l'habitant à l'habitat investi**

Ce plan d'analyse renvoie à la capacité de l'habitant d'entretenir dans son lieu de vie des satisfactions mesurées, en visant une certaine satisfaction, dépendante du rapport de chacun à un manque structural. Le désir d'investissement du logement est ici interrogé, au-delà des plaisirs immédiats pour lesquels un certain renoncement est supposé. Ce désir ne se superpose pas aux obligations sociales liées au rôle d'habitant. Certaines personnes vivent indéfiniment chez leurs parents à cause de l'impossibilité de renoncer à une multitude de possibilités pour se consacrer à un choix de logement. Ainsi, l'habitant peut-il s'interdire de viser l'accès immédiat à un logement idéal ?

Nous interrogeons le type de logement que l'habitant valorise et qui lui apporte du plaisir (logement confortable et décoré d'une certaine façon, etc.). À l'inverse, par un excès de restriction et de censure, l'habitant peut s'interdire la recherche de satisfaction et ne s'autoriser aucun plaisir, allant jusqu'à vivre dans un logement vétuste, froid, inconfortable, et désinvesti.

Cette grille d'analyse en quatre plans oriente notre pratique en déconstruisant l'habitation en espaces de vie différemment conçus (I), construits (II), vécus (III) et investis (IV) pour permettre à l'habitant d'y exprimer sa créativité sans la réduire à une approche – et donc une rencontre – figée sur une seule perspective (par exemple, celle avec laquelle nous sommes le plus à l'aise en tant que praticien).

### **Cohabiter sur le territoire avec les partenaires**

Cette grille de lecture orientée par l'anthropologie clinique n'est pas une référence partagée avec nos partenaires, avec lesquels, nous « cohabitons », pourrait-on dire, sur notre territoire, au service des personnes accompagnées en situation de fragilités et/ou de handicap psychique.

L'exemple de la notion sociopolitique de « handicap psychique » est intéressant à mettre en avant pour démontrer que s'entendre avec les partenaires du territoire n'a rien d'évident. L'association ADGESTI, qui existe depuis plus de quarante ans, intervenait déjà dans le champ du « handicap d'origine psychique » avant que celui-ci soit introduit dans un cadre légal. Ce n'est qu'en février 2005 que le législateur reconnaît que la fonction psychique peut conduire à une situation de handicap : « Constitue un handicap,

au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs *fonctions* physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou *psychiques*, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant », mais l'expression « handicap psychique » n'est pas directement utilisée. « La loi ne propose donc aucune définition du handicap psychique (pas plus que du handicap mental ou cognitif) mais se contente de lister les différentes fonctions susceptibles d'être altérées. Parmi celles-ci sont distinguées les "fonctions psychiques" des "fonctions mentales" et des "fonctions cognitives" sans plus de précision. Il est donc erroné d'affirmer que le "handicap psychique" a été officiellement reconnu avec la loi de 2005 <sup>22</sup> ». C'est pourquoi, dans le cadre du Schéma Départemental en faveur des Personnes Handicapées (qui pose les orientations politiques et les actions prioritaires du territoire sur cinq ans) lorsque nous sommes amenés à dialoguer avec des partenaires du champ sanitaire, social et médico-social, nous tentons de nous entendre sur la notion de « handicap psychique ». Au fur et à mesure de nos échanges, nous constatons que cette expression recouvre des réalités hétérogènes et que nous ne disposons pas d'une base commune pour avancer ensemble avec moins de malentendus ou de désaccords. Un groupe de travail regroupant l'EPSM, l'UNAFAM<sup>23</sup>, la MDPH et l'ADGESTI s'est donc constitué. Il a été nécessaire de se rencontrer plusieurs fois, d'apporter des illustrations cliniques, et de faire preuve de traduction pour rapprocher nos conceptions du « handicap psychique ». Ce rapprochement illustre bien la transaction sociale qui s'effectue entre nous, marqués par les quatre plans de l'anthropologie clinique et des partenaires qui ne connaissent pas notre approche.

La définition suivante est un exemple de traduction professionnelle de la notion de handicap psychique entre nous et les partenaires : « le handicap d'origine psychique se définit par une difficulté à exercer des activités humaines dans son environnement de vie par une personne ayant ou ayant eu une altération affectant le psychisme et se traduisant par une restriction de la participation sociale. Est entendu par "activité humaine" l'activité recoupant plusieurs champs de compétences : la faculté de penser et de raisonner (I), la faculté de faire et d'agir (II), la faculté à être et exister socialement (III), la faculté à se projeter et s'investir (IV) ».

Définir ainsi le handicap d'origine psychique avec les partenaires permet de rendre plus audible, sur le territoire, notre approche en jeu dans les accompagnements avec les habitants en difficultés psychiques. La pratique professionnelle s'inscrit ainsi dans un aller-retour sans cesse à reprendre entre notre accompagnement orienté par l'anthropologie clinique et sa traduction auprès de partenaires sensibilisés à cette orientation (c'est à nous de gérer la frustration inhérente à la réification des concepts qui se produit inévitablement à cette occasion) ; ce qui peut, espérons-le, concourir à faire savoir qu'il est plus stimulant de se rendre responsable de l'analyse qui nous oriente, que de revendiquer une approche qui serait incontestable car concrète. « À moins que la prétention à détenir le sens du concret ne soit qu'une manière d'invalider le savoir de l'autre. En effet, opposer à l'autre qu'il n'est pas dans le concret revient en fait à lui

---

<sup>22</sup> A. Leplège, G. Bruneau, J. Boudvin, « Le handicap dit psychique. Enjeux conceptuels et enjeux de soins » (2015), p. 296-308.

<sup>23</sup> EPSM : Établissement Public de Santé Mentale. UNAFAM : Union Nationale des Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques.

contester la façon dont il formalise le réel<sup>24</sup> ». L'anthropologie clinique permet d'assumer pleinement que personne n'est propriétaire du « concret <sup>25</sup> » sur le plan des pratiques professionnelles et surtout, que chaque personne formalise « son réel » à sa façon, ce dont on peut tenter de rendre compte uniquement à partir d'un savoir qui n'éluide pas la formalisation incorporée.

### **Accompagner un habitant en s'orientant avec l'anthropologie clinique**

François est communément désigné comme atteint du « syndrome de Diogène ». Mais cette dénomination n'est pas la sienne, c'est plutôt celle d'une « nosographie de gestion<sup>26</sup> » comme disait Jacques Laisis. On peut aussi parler de diagnostic social, au sens où parler de « syndrome de Diogène » permet d'aborder facilement sa problématique avec les autres intervenants autour de sa situation. Au-delà de la dénomination sociale, comment lui-même formalise-t-il son rapport au réel sur chacun des quatre plans ?

(I) Quelques énoncés sont marquants pendant l'accompagnement. Par exemple, près de la poubelle dans laquelle il jette ses journaux tous les quinze jours, il dit précisément : « allez au revoir mes petits bébés » en déposant ses journaux dans le container. À partir de ce jour-là, il n'est plus question de l'aider à vider ses sacs cabas dans les containers comme s'il n'avait rien dit : c'est une formulation qui porte à conséquences et qui donne une autre portée à son cérémoniel. Il prend ses journaux par petits tas, avec beaucoup de finesse et de précaution et les jette en y donnant un dernier coup d'œil ému.

Un autre mot de sa grammaire personnelle est frappant. Un jour, il explique qu'une de ses grands-mères dormait dans une cave qu'il appelait une « tanière » remplie d'objets en tout genre : ce terme marque le début de l'exploration de l'entassement dans son histoire familiale.

Il parle aussi beaucoup de ses journaux en disant qu'il doit « faire son tri » avant d'être accompagné près des poubelles. « Faire son tri » est un rituel indissociable de l'acte de jeter. En s'intéressant à son classement, il est possible d'entrer dans son monde d'objets entassés, au point de pouvoir petit à petit entrer chez lui.

Ces trois formulations utilisées fréquemment par ce monsieur – « ses petits bébés », « la tanière de sa grand-mère », « faire son tri » – permettent de saisir que ce n'est pas qu'une maladie de l'encombrement réduite à un « syndrome de Diogène » à traiter ; et qu'en approfondissant le réseau de mots qu'il emploie pour en parler, nous saisissons mieux la logique d'analyse de son entassement.

(II) Ses journaux forment de hautes tours – du sol au plafond, bouchant l'accès aux fenêtres – dans son premier logement. S'intéresser à la manipulation de ses journaux, à ce qu'il fait quand ses journaux lui passent entre les mains, est possible grâce à l'attention portée aux managements techniques des objets.

---

<sup>24</sup> J.-Y. Dartiguenave, J.-F. Garnier, *L'homme oublié du travail social. Construire un savoir de référence* (2003, 2008), p. 20.

<sup>25</sup> F. Cadet, « En quoi la théorie de la médiation peut-elle être « concrète ? » (2025).

<sup>26</sup> J. Laisis, « D'une linguistique saussurienne à la théorie de la médiation » (2024), p. 221-257.

Ce monsieur passe de longues heures, paire de ciseaux en mains, à découper certains articles de presse avant de jeter les journaux parsemés de trous. Il garde les articles du club de basket, de ses associations de chants ou de gens qu'il a connus ou croisés dans son parcours. Il compose de très hautes piles avec ses journaux avant manipulations et des petits tas avec les articles et photos découpés à l'intérieur. En comprenant qu'il y a des gros tas non découpés et des petits tas d'articles découpés, il fut alors possible de s'intéresser aux petits pour l'inciter à moins laisser en attente les gros qui encombrant davantage le logement.

En s'intéressant à la disposition de ces différents tas dans le logement, on remarque que : le lit devient un meuble d'entassement, le tancarville devient un meuble d'entassement, le canapé le devient aussi. Le mobilier de l'appartement n'est plus utilisé de façon habituelle mais détourné pour une nécessité : entasser les journaux – et les autres objets comme les emballages de nourriture, les bouteilles de shampoing etc. – partout où c'est possible. La douche et le lit de son ancien logement ne pouvaient plus être utilisés pour dormir et se laver. Être attentif à l'agencement de son logement permet de considérer que l'ensemble du mobilier devient un support de l'entassement.

Une question s'est ainsi progressivement posée pour l'intervenant : ce monsieur allait-il pouvoir utiliser le canapé comme un canapé pour laisser l'intervenant s'asseoir ? Un jour, l'intervenant lui a demandé de décaler des objets du canapé pour s'y installer. Ce fut ainsi une place qui resta désencombrée des cartons, des bidons, des emballages et autres journaux. Elle était la trace visible sur un meuble qu'une altérité pouvait encore prendre place dans l'entassement, mais à certaines conditions ; conditions déterminantes pour maintenir un lien durable avec lui.

**(III)** Avec qui peut-il parler de son logement si particulièrement habité ? Il a l'habitude de cacher aux personnes qui le déposent devant chez lui qu'il habite une résidence accueil réservée à des personnes en difficultés psychiques. Il élude ce point de sa vie sociale et n'en parle qu'avec les professionnels, à certaines conditions.

Pour entrer dans son logement, comme pour entrer dans les détails de son histoire, on est obligé, en tant qu'interlocuteur, de le laisser asséner son récit. Il ne faut pas trop le contredire ou défendre un autre point de vue que le sien, sous peine de le faire exploser de colère. Nous savons maintenant, grâce à dix années d'accompagnement, que pour ne pas rompre le lien avec lui, il ne faut jamais le contredire, et lui poser des questions indirectes auxquelles il ne répond pas immédiatement. Ses réponses se distillent progressivement dans les échanges suivants, au fur et à mesure des semaines qui passent.

Il a aussi besoin de savoir par avance comment l'autre va l'approcher. Par exemple, lorsqu'une collègue sonne chez lui avec dix minutes d'avance, il pique une colère noire. Il nous parle pendant des semaines du sentiment d'effraction vécu à ce moment-là : il compare ses dix minutes d'avance à une opération policière fracassant sa porte sans prévenir. On voit que la présence de l'autre nécessite pour lui d'ériger des barrières d'objets de toutes sortes : des piles de journaux, des flacons de shampoings, des emballages, etc. En partant du principe que ses objets l'aident à composer avec la présence potentiellement intrusive de l'autre, on sort d'une pratique d'intervention normative en se demandant quelle place on peut prendre dans l'agencement technique qu'il érige dans son logement. L'analogie permet d'ailleurs d'être attentif aux agencements relationnels qu'il met en place dans l'échange : il n'est jamais possible de

lui adresser une demande directe, qui risque de le faire sortir de ses gonds. S'adresser à lui en l'imaginant constamment derrière ses piles protectrices d'objets aide à ajuster une présence qu'il supporte.

(IV) Depuis que nous connaissons ce monsieur, nous l'avons rarement côtoyé en situation de détresse affective. Une défenestration dans sa résidence lui a provoqué des angoisses de mort qu'il n'a pas pu exprimer. Il n'est pas venu au groupe de parole dédié à ce sujet au sein de la résidence. Il a ensuite été hospitalisé deux mois. Notre hypothèse est qu'il n'est pas parvenu à exprimer une détresse affective habituellement contenue par la sécurité de la résidence. À la suite de l'ambiance mortifère dans la résidence, il a eu besoin d'être sécurisé pendant un temps, ailleurs, à l'hôpital. Ce qui est frappant, c'est qu'il n'a jamais voulu en reparler avec les collègues ou avec nous : nous approchons ici un point de ce qu'en anthropologie clinique on peut appeler une « réticence du discours<sup>27</sup> ». À chaque fois qu'on lui demande s'il veut s'exprimer sur cette période, il dit non et préfère considérer que cette mauvaise passe est derrière lui, qu'il n'a rien à en dire. C'est alors à nous, en tant que professionnel de l'écoute et de l'accompagnement, de consentir à cette réticence qui le renvoie à un impossible à exprimer, qu'il préfère laisser dans le domaine du non-dit. Il fait parfois un détour dans son discours, en s'interdisant de nous dire qu'il ne voulait pas nous parler pendant son séjour à l'hôpital, tout en nous disant quand même : « mon portable était dans un placard sous les serviettes, je ne pouvais donc pas vous répondre » ; que nous interprétons comme une volonté de prendre ses distances avec nous pendant la phase d'hospitalisation.

À quoi sert de s'orienter à partir de l'anthropologie clinique dans son parcours jour après jour ? À se présenter à chacun des rendez-vous d'accompagnement en connaissance de cause, « pour ne pas conclure et toujours recommencer en connaissance de cause<sup>28</sup> ». Reprendre l'accompagnement à nouveaux frais à chaque fois en connaissance des causes qui lui font exprimer comment il compose sur chaque plan avec ses difficultés et la façon dont il nous y inclut, en faisant jouer les capacités de sa raison humaine. Raison que l'on « s'attache à rapporter à quelques processus explicatifs qui puisse la lester d'un contenu proprement anthropologique<sup>29</sup> ». Nous visons ainsi l'expression de cette spécificité anthropologique qui déjoue les attentes normatives consistant à faire de lui un habitant standard ; et nous visons aussi une élucidation de la place qu'on y tient en tant qu'intervenant.

### **Pour un usage des sciences humaines et sociales dans le travail social**

Reprenons les deux boussoles dont nous avons parlé plus haut. La première est une boussole épistémologique de Jacques Laisis : « Travailler dans le champ des sciences "humaines", ce n'est pas abdiquer son "humanité" pour participer subitement d'une existence bizarrement non-"humaine". C'est au contraire reconnaître et assumer cette circularité qui veut que l'on parle DE de tel déterminisme, mais qu'on ne puisse en parler

---

<sup>27</sup> J.-C. Quentel, « Discours et éthique », in *Surdité, différences,  critures. Apports de l'anthropologie clinique* (1997), p. 61-76.

<sup>28</sup> S. Albert, A. Colombel-Plouzennec, N. Georges-Lambrichs, « Psychologues sur le qui-vive » (2024).

<sup>29</sup> J.-Y. Dartiguenave, J.-C. Quentel, « Vers un statut épistémologique de la subjectivité », in G. Ferréol, *Place et statut de la subjectivité dans les sciences sociales* (2014), p. 42-55.

qu'en étant soi-même pris DANS ce même déterminisme<sup>30</sup> ». La seconde, une boussole en sociologie du travail social de Jean-Yves Dartiguenave : « Parce que la “souffrance psychique” se donne à voir et à écouter sur les lieux mêmes du travail social, là où la relation d'aide se révèle particulièrement incertaine, le matériau clinique se révèle dans un dispositif qui n'est pas donné au départ, mais qui s'invente sur le site de la rencontre entre le clinicien et la personne aidée. Et où, pour reprendre Robert Castel, le “réel analytique” n'est plus séparé de la “réalité socio-politique” dans laquelle il prend forme<sup>31</sup>. »

Le trait d'union entre ces deux boussoles – épistémologique et clinique – semble être la recherche continue d'une *présence clinique* assumant sa circularité et assumant d'être *située institutionnellement*. C'est une orientation qui s'appuie sur le fait que le professionnel effectue par avance une analyse implicite malgré lui (il essaie donc de la rendre un peu plus explicite, par différents moyens<sup>32</sup>) à partir de laquelle il tente de cerner l'analyse anthropologique de la personne accompagnée ; ce que nous appelons d'une formule difficile à transmettre : *l'analyse de l'analyse*. À ce propos, Armel Huet précise que par analyse de l'analyse, nous voulons dire que nous analysons des « analysants de la réalité », et qui « analysent aussi nos propres analyses, ne serait-ce qu'à travers les questions que nous leur posons ou les observations auxquelles nous les soumettons ». Il ajoute « nous sommes donc d'emblée dans une relation de réciprocité avec ceux dont nous analysons les dires, les productions, les activités etc.<sup>33</sup> ». Cette orientation de notre travail grâce à l'anthropologie clinique permet donc, comme disait Jean Gagnepain, de regarder autrement avec une autre paire de lunettes<sup>34</sup> et même de s'impliquer autrement auprès, nous l'avons vu, des habitants en difficultés psychiques, afin qu'ils puissent prendre appui sur nous et moins faire les frais de présences professionnelles uniquement référées aux modes organisationnelles et bureaucratiques.

Cette démarche orientée par l'anthropologie clinique vient contrecarrer une pratique professionnelle où l'on ne parlerait plus ni de la présence clinique du praticien, ni des effets de l'institution, mais seulement des enjeux organisationnels ou également, autre dérive, de l'application dogmatique d'un modèle scientifique. Nous observons aussi ce problème à l'heure actuelle. Pensons aujourd'hui au livre de François Gonon, paru récemment et titré « *Neurosciences : un discours néolibéral ?*<sup>35</sup> » qui dénonce le dogme des neurosciences et plaide pour une juste place des sciences humaines et sociales : « Porté par un milieu scientifique anglo-saxon très influencé par la pensée néolibérale, les neurosciences postulent qu'elles sont les mieux à même d'élucider les causes des comportements humains, alors qu'elles sont mal placées pour prendre en compte l'histoire relationnelle de la personne. Ce livre est issu de ce constat. » Prendre en compte l'histoire relationnelle de la personne est bien une des spécificités des sciences humaines

---

<sup>30</sup> J. Laisis, « Introduction à la sociolinguistique et à l'axiolinguistique » (1996).

<sup>31</sup> J.-Y. Dartiguenave, *op.cit.* (2010).

<sup>32</sup> Par exemple grâce à l'Analyse Des Pratiques (ADP). Cf. P. Abily P, « Une clinique explicative au service de l'analyse de pratique professionnelle » (2024), p. 33-44.

<sup>33</sup> A. Huet, « Anthropologie réciproque et réduction mythique » (2006), p. 55-66.

<sup>34</sup> « Vous n'entrez pas à l'Université pour vous remplir : vous êtes déjà pleins. Aussi, un bon professeur est celui qui rend votre esprit disponible, qui crée en vous le vide ou le désir d'acquiescer un autre regard sur les choses, qui vous débloque. Un bon professeur est un tire-bouchon, rien de plus ! », J. Gagnepain, *Huit Leçons d'Introduction à la Théorie de la Médiation* (1994-2010), p. 299.

<sup>35</sup> F. Gonon, *Neurosciences : un discours néolibéral ? : Psychiatrie, éducation, inégalités* (2024).

et sociales. D'ailleurs, à la fin de son livre, François Gonon, neurobiologiste de métier, dit que les « thèses neuro » ne sont pas les mieux placées pour faire progresser le champ de la psychiatrie et de l'éducation : « Les financements publics pour la recherche sont limités. À court et moyen terme je pense que le soin aux patients souffrant de troubles mentaux progressera surtout grâce aux recherches en épidémiologie ainsi qu'en sciences humaines et sociales<sup>36</sup> ». Il ajoute aussi : « au total, pour les raisons indiquées dans ce paragraphe et bien d'autres que les soignants, les patients et leurs proches connaissent mieux que moi, la psychiatrie a sans doute plus besoin de recherches relevant de l'épidémiologie et des sciences humaines et sociales que de neurosciences<sup>37</sup> ». Ce qui est notable est que c'est un neurobiologiste qui le dit ! Il va même jusqu'à redonner la primeur aux pratiques professionnelles : « pour faire progresser le soin en psychiatrie, précise-t-il, je pense qu'il faudrait en priorité observer ce que font les soignants les plus expérimentés et ce qu'ils tirent de leur expérience des troubles mentaux<sup>38</sup> ». Le risque de cette position serait sans doute de revenir au pragmatisme de l'observation non orientée théoriquement, ce que l'anthropologie clinique récuse en défendant que toute observation dépend du modèle qui l'oriente<sup>39</sup>.

Ce que l'anthropologie clinique permet ici, c'est de proposer en sciences humaines et sociales, une théorie de l'histoire relationnelle de la personne qui oriente les questions que l'on se pose et les pratiques que l'on tente. Ainsi, quand on s'oriente de l'anthropologie clinique, on considère que la relation est un jeu de présence/absence qui peut servir à expliquer ce qu'est une présence qui devient clinique quand elle tient compte de sa dépositivation et de sa circularité : « La personne est en effet fondamentalement présence et absence au monde par la capacité qu'elle manifeste à ne jamais coïncider avec l'ici et le maintenant tout en s'y inscrivant. C'est de pouvoir échapper en quelque manière à l'omniprésence du temps, de l'espace et du milieu, qu'elle tire sa capacité à s'inscrire dans la variété des univers sociaux et à composer toujours et à nouveau avec l'altérité<sup>40</sup>. »

Pour résumer, la « présence clinique sur fond d'absence » ne porte pas du tout aux mêmes conséquences qu'une présence professionnelle qui pourrait boucher la relation avec des dogmes scientifiques qui viendraient recouvrir cette absence. L'enjeu, pour nous, est de faire jouer cette présence/absence proportionnellement à la capacité, pathologique ou non, qu'à la personne de composer avec.

### **Conclusion : ouvrir des espaces de créations anthropologiques**

La présence clinique supposerait donc fondamentalement de se faire absent de la scène qui se joue pour y proposer une présence singulière, au service d'un processus dialectique qui nous dépasse et nous anime en tant que personne. Ce qui revient à placer notre responsabilité dans le processus de responsabilisation : il faut savoir s'en absenter pour que la personne accompagnée y fasse jouer son processus de socialisation en tant

---

<sup>36</sup> *Idem*, p.188.

<sup>37</sup> *Idem*, p. 189.

<sup>38</sup> *Idem*, p.188.

<sup>39</sup> « Il n'y a pas d'objectivité empirique. L'objectivité est le résultat de la construction du système. Cela ne veut pas dire que le système vaille en soi ; le système, c'est comme un panier, et le meilleur panier, c'est celui qui vous épargne des voyages pour ramener des pommes. Le modèle doit être le plus simple possible, et finalement les questions doivent venir du fonctionnement du modèle, plus que de la richesse de l'observation », J. Gagnepain (1994-2010), *op. cit.* p. 279.

<sup>40</sup> J.-Y. Dartiguenave., J.-F. Garnier, *op. cit.*, (2014).

qu’habitant. Processus qui aura besoin d’être étayé selon le degré de difficulté de son effectuation. Cela revient à inventer une scène sociale expérimentale, par exemple une résidence accueil, au service d’une scène sociale faite de conventions plus normatives, sans rejeter naïvement les normes qui peuvent s’avérer structurantes<sup>41</sup>. En ce sens, nous pouvons conclure en considérant le lieu associatif comme un lieu d’inventions à partir des liens relationnels qui font jouer la dialectique présence/absence ; c’est une façon de n’imposer ni notre vision des choses en tant que personne, ni un dogme scientifique contemporain à appliquer.

Voilà une proposition qui va au-delà de la fameuse neutralité bienveillante et au-delà de l’expertise scientifique, par exemple neurologique, d’aujourd’hui. Mais comment – au lieu de fonder son intervention sur une expertise scientifique – comment apprend-on à s’absenter de nos connaissances (I), de nos constructions techniques (II), de nos conduites sociales (III) et de nos désirs affectifs (IV) pour proposer un espace de créations anthropologiques aux personnes accompagnées ? Que ce soit, d’ailleurs, dans le champ du logement ou dans tout autre lieu où s’exerce un rôle social que l’on veut mettre au travail de façon non normative.

Un début de réponse est la suivante : l’anthropologie clinique est une bonne porte d’entrée vers la possibilité de « décoïncider<sup>42</sup> » un peu de nos propres évidences et de celles des idéologies du temps, pour espérer approcher un peu la façon dont l’autre formalise son réel d’habitant ou tout autre rôle social que l’on est amené à accompagner.

## Références bibliographiques

ABILY P., 2025 « Une clinique explicative au service de l’analyse de pratique professionnelle », in *Tétralogiques*, n°30, Héritages et actualité de l’anthropologie clinique médiationniste.

<https://tetralogiques.fr/spip.php?article298>

ALBERT S., COLOMBEL-POUZENNEC, A., GEORGES-LAMBRICHS, N., 2024, *Psychologues sur le qui-vive*, Nîmes, Champ social.

CADET F., 2025, « En quoi la théorie de la médiation peut-elle être “concrète” ? », in *Tétralogiques*, n°30, Héritages et actualité de l’anthropologie clinique médiationniste, pp. 45-53. <https://tetralogiques.fr/spip.php?article291>

CADET F., 2024, *L’accueil des singularités : Être psychologue dans le champ du handicap*, Toulouse, Erès.

CADET F., 2020, « Entre insertion subjective et normative : le positionnement d’un psychologue analysant », *Le Journal des psychologues*, 376(4), p. 68-72.

<https://doi.org/10.3917/jdp.376.0068>.

DARTIGUENAVE J.Y., 2010, *Pour une sociologie du travail social*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes.

DARTIGUENAVE J.-Y., 2020, « Chapitre 1. Travail social : pour une recomposition des savoirs par l’insoumission et l’indiscipline » dans Alix J., Autès M., Marlière É, *Le travail social en quête de légitimité*, Presses de l’EHESP, p. 19- 32.

<https://doi.org/10.3917/ehesp.alix.2020.01.0019>.

---

<sup>41</sup> F. Cadet, « Entre insertion subjective et normative : le positionnement d’un psychologue analysant » (2020), p. 68-72.

<sup>42</sup> F. Jullien, *Politique de la décoïncidence* (2020).

- DARTIGUENAVE J.-Y., GARNIER J.-F., 2003, *L'homme oublié du travail social. Construire un savoir de référence*, Ramonville Ste-Agne, Érès ; rééd. *Un savoir de référence pour le travail social*, Toulouse, Érès, 2008.
- DARTIGUENAVE J.-Y., GARNIER J.-F., 2014, *La fin d'un monde ? Essai sur la déraison naturaliste*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes.
- DARTIGUENAVE J.-Y., QUENTEL J.-C., 2014, « Vers un statut épistémologique de la subjectivité », in Ferréol G., *Place et statut de la subjectivité dans les sciences sociales*, Fernelmont, EME & Intercommunications, p. 42-55.
- DUVAL A., GUYARD H., QUENTEL J.-C., LAISIS J., DE LARA P., SABOURAUD O., URIEN J.-Y., 2006, « Une nouvelle théorie de l'esprit : la médiation », *Le Débat*, n°140, p. 68-151.
- GAGNEPAIN J., *Huit Leçons d'Introduction à la Théorie de la Médiation*, Institut Jean Gagnepain, 1994-2010 – édition numérique – v.10-03. <https://www.institut-jean-gagnepain.fr/>
- GAUCHET M., 2006, « Une nouvelle théorie de l'esprit : la médiation », *Le Débat*, n°140, mai-août, p. 66-67.
- GONON F., 2024, *Neurosciences : un discours néolibéral ? : Psychiatrie, éducation, inégalités*, Nîmes, Champ social.
- HUET A., 2006, « Anthropologie réciproque et réduction mythique », in *Tétralogiques*, N°17, Description et explication dans les sciences humaines, p. 55-66. <https://www.tetralogiques.fr/spip.php?article241>
- LAISIS J., 1996, « Introduction à la sociolinguistique et à l'axiolinguistique », Revue *Tétralogiques*, Documents complémentaires. <https://www.tetralogiques.fr/spip.php?article82>
- LAISIS J., 2024, « D'une linguistique saussurienne à la théorie de la médiation », *Tétralogiques*, N°29, Épistémologie des sciences humaines : le gai savoir de Jacques Laisis, p. 221-257. <https://www.tetralogiques.fr/spip.php?article266>
- LAISIS J., 2024, « Identité individuelle, identité collective ? », in *Tétralogiques*, N°29, Épistémologie des sciences humaines : le gai savoir de Jacques Laisis. <https://www.tetralogiques.fr/spip.php?article264>
- LAMOTTE J.-L., 2001, *Introduction à la théorie de la médiation : L'anthropologie de Jean Gagnepain*, Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur.
- LEPLEGE A., BRUNEAU, G. BOUDVIN, J., 2015, « Le handicap dit psychique. Enjeux conceptuels et enjeux de soins ». *Perspectives Psy*, 54(4), p. 296-308. <https://doi.org/10.1051/ppsy/2015544296>.
- MAHE J.-J., 2014, « Contenir la souffrance psychique dans le cadre d'une Section annexe d'ESAT », *Pratiques en santé mentale*, 4, p. 35-38. <https://doi.org/10.3917/psm.144.0035>.
- PECQUEUR C., 2007, « Les difficultés à habiter. Approche anthropologique et clinique de l'habiter », dans Paquot T., Lussault M. et Younès C., *Habiter, le propre de l'humain : Villes, territoire et philosophie*, La découverte, p. 353-362.
- QUENTEL J.-C., 1994, « L'enfant et le conte ». *Éducatons et Littératures*, Rennes, France.
- QUENTEL J.-C., 1997, « Discours et éthique », dans *Surdité, différences, écritures. Apports de l'anthropologie clinique*, De Boeck Université, Raisonsnances, p. 61-76.
- QUENTEL J.-C., 2008, « Le paradoxe de l'humain », *Le Débat*, 152(5), p. 136-141.