

Introduction

Que disent de l'école les troubles psychiques des élèves ?

Comment les politiques scolaires menées en France depuis 2000 ont-elles changé la donne pour des familles et des élèves attachés à l'école comme lieu de transmission ? Cette question n'avait présidé à aucune des enquêtes que nous avons menées depuis 2011 sur des élèves présentant des troubles psychiques, des troubles du comportement et des troubles de l'apprentissage. Elle en a émergé à notre grande surprise. En effet, le point commun des cas que nous avons décidé d'analyser ensemble ne résidait pas dans les cursus scolaires interrompus par les troubles. Nous avons travaillé sur des trajectoires d'élèves touchés par une déscolarisation provisoire ou définitive, utilisant ou non les dispositifs médico-sociaux et scolaires du handicap, rencontrés au lycée et après le baccalauréat, au collège, du haut en bas de la hiérarchie au sein du collège unique (collèges-lycées visant les filières d'excellence ou non, coexistant ou non avec des filières postbac, BTS ou classes préparatoires, collèges sans lycée, avec ou sans sections adaptées dites Segpa*), à l'école primaire¹. Ce point commun ne résidait pas non plus dans la position sociale des familles (nos cas font voyager de l'extrême précarité sociale avec Audrey à la grande bourgeoisie avec Élodie), mais dans l'importance qu'accordaient parents d'élèves ou élèves à l'école *pour elle-même*, comme lieu de socialisation et de transmission des savoirs, et non pas comme moyen d'obtenir un emploi grâce à un diplôme².

Cette attitude commune des parents d'élèves et des élèves dont nous parlerons ici – accorder de l'importance à l'école, aux savoirs qu'elle transmet, aux enseignants qu'elle permet de rencontrer, aux amis qu'elle permet de se faire – peut s'être forgée sans y penser, elle peut s'être réaffirmée lors des moments difficiles que les uns et les autres ont traversés,

INTRODUCTI

elle peut avoir été durablement mise à mal. Elle participe de la même déviance, au regard de la norme de l'instrumentalisation des études en vue de l'insertion professionnelle, que les étudiants qualifiés d'hérétiques par Nicolas Sembel³, qui représentaient 15 % des étudiants qu'il avait interviewés à la fin des années 1990.

Notre objectif, dans cet ouvrage, n'est pas d'explorer l'intersection entre deux objets distincts, l'échec scolaire d'un côté, la maladie mentale ou le handicap psychique⁴ des enfants et des adolescents de l'autre. Nous cherchons au contraire à mettre au jour l'imbrication entre, d'une part, les troubles individuels de ces enfants et adolescents lorsqu'ils ont des conséquences sur leurs capacités d'apprentissage et sur leur aptitude à remplir leur rôle d'élève et, d'autre part, leur relation à l'institution scolaire dans sa triple dimension, le contenu de l'enseignement, décidé à l'échelle des programmes de l'éducation nationale, la méthode d'apprentissage mise en œuvre par les enseignants de tel cursus, de tel établissement, de telle matière, l'espace de l'école où se jouent les interactions entre élèves, encadré par une administration. Ce programme de réflexion s'est imposé au fur et à mesure de la confrontation de nos différents cas. La diversité des situations rencontrées faisait apparaître ce qui avait été le point de départ de toutes nos enquêtes : le fait qu'un élève en était le cœur, et que cet élève rencontrait des difficultés psychiques suffisamment graves pour perturber sa vie à l'école et sa vie hors de l'école. Nous avons refusé de dénier l'existence de ces difficultés tout comme nous refusons de renvoyer systématiquement ces difficultés à un diagnostic psychiatrique.

L'ethnographie que nous pratiquons prend au sérieux le constat d'une école française particulièrement inégalitaire ou, plus simplement, particulièrement inefficace. Pour autant, nous ne réduisons pas l'efficacité de l'école au passage de tests de plus en plus simples, et nous ne cherchons pas non plus à évaluer l'impact du bien-être à l'école sur la réussite scolaire. Nous voulons simplement entrer dans la réalité de *ce qui se passe à l'école aujourd'hui*, pour comprendre pourquoi, depuis vingt ans, se succèdent en France des vagues médicales et pédagogiques d'inquiétudes concernant l'école, plus ou moins médiatisées, qui mettent l'accent tantôt sur les violences à l'école⁵, tantôt sur la phobie scolaire⁶, tantôt sur le harcèlement scolaire⁷.

INTRODUCTI

Au-delà de la variété de ces difficultés psychiques en termes de diagnostic et de traitement mais aussi en termes de symptômes, nous avons été attentifs à leurs liens avec le travail scolaire en lui-même⁸. Ce faisant nous nous inscrivons, de fait, dans le sillage des recherches critiques sur l'école, en rupture avec les usages politiques des indicateurs de réussite ou d'échec scolaire qui se sont imposés en France comme ailleurs, notamment avec les indicateurs PISA*⁹. Ces recherches renouent avec les grands travaux de la sociologie et de l'histoire de l'école, en dialogue avec des sciences de l'éducation en plein renouveau¹⁰. Elles ouvrent la voie non seulement à une ethnographie de la classe scolaire – que nous n'avons pas pratiquée – mais également à une sociologie de la socialisation d'une part, à une sociologie des institutions éducatives d'autre part, dans lesquelles notre ethnographie des troubles individuels des élèves espère s'insérer pour inspirer des recherches quantitatives en sociologie, en épidémiologie et en économétrie¹¹.

Du côté de la sociologie des socialisations, nous avons cherché à mettre au point une méthode d'analyse qui découpe chaque trajectoire d'élève en séquences socialisatrices séparées par des moments critiques ; du côté de la sociologie des institutions, nous avons étudié la succession des configurations éducatives auxquelles ces élèves ont été confrontés.

Une ethnographie des socialisations. Quels sont les processus qui peuvent expliquer à la fois les difficultés psychiques des élèves et leurs efforts pour y échapper, au croisement de ce qu'ils vivent chez eux, à l'école et dans la rue ? Quels sont les enchaînements qui conduisent telle situation de départ, plus ou moins grave, à se résoudre ou à s'aggraver, qui engagent l'élève au maintien à l'école coûte que coûte ou à la déscolarisation, qui entraînent des hospitalisations à répétition ou des thérapies permettant le retour du patient à une *vie vivable* ?

Une ethnographie des institutions. Que révèlent ces études de cas des travers et des réussites à l'échelle locale d'un système d'éducation certes lourd et complexe, mais aussi porté par de multiples énergies individuelles à tous les échelons ? Comment enraciner les nécessaires réformes à venir dans ce qui reste, chez les enseignants, de la foi en l'école émancipatrice et, chez les élèves et les étudiants, de la « formidable demande de culture générale¹² » identifiée en 1995 ?

La sociogenèse des troubles psychiques À l'école

Nous nous engageons ici dans une démarche sociologique relativement inhabituelle. En effet, nous ne souhaitons pas réduire notre investigation sur les troubles psychiques à ce qui se passe *en aval* de ces troubles dûment identifiés : leur prise en charge, familiale et professionnelle, et leurs effets sur les trajectoires individuelles. Certes, une fois les troubles psychiques installés, observés, décrits, éventuellement diagnostiqués et traités, ils entraînent disqualification, stigmatisation, discrimination, accroissement des inégalités héritées ou déclassement. Mais nous souhaitons également étudier ce qui se passe *en amont* de ces troubles : analyser leur genèse sociale au sein d'une configuration d'apprentissage particulière où interviennent les familles, l'école et des professionnels spécialisés dans le dépistage et le suivi des troubles (professions médicales, paramédicales, éducatives et sociales).

Il n'est pas anodin que ces troubles apparaissent dans l'école, plus précisément dans des configurations variées dont ils révèlent à chaque fois les angles morts : concurrence entre établissements et compétitions entre élèves, voire entre familles ; espaces institutionnels de réparation, de réassurance ou de relégation. Cet ouvrage est construit pour rendre compte de cette variété. Les quatre premiers chapitres s'inscrivent dans le contexte du cursus scolaire hérité de l'école de la bourgeoisie¹³, transformé par des décennies de démocratisation sous pression, qui va de l'école primaire (la maternelle de 3 à 5 ans, l'école élémentaire ensuite) à l'université et aux grandes écoles en passant par le collège et le lycée. Après un dossier sur les réformes éducatives en France depuis 33 ans, les quatre chapitres suivants s'inscrivent dans le contexte des institutions éducatives adaptées aux élèves en difficulté¹⁴, entre établissements médico-sociaux, classes de relégation dans l'Éducation nationale et inclusion en école ordinaire*. Le dernier chapitre tire la sonnette d'alarme sur les récentes transformations de l'école maternelle, qui parachèvent jusqu'à l'absurde l'idée que l'avenir scolaire d'un enfant se joue dès l'entrée en maternelle.

Chaque étude de trajectoire est construite comme une succession de séquences dont l'enchaînement procède des réactions des familles et des professionnels aux troubles des élèves et à leur qualification. Chacune de ces séquences transforme les troubles individuels des élèves, entraînant de

INTRODUCTI

nouvelles réactions des familles et des professionnels qui tâtonnent en essayant de les réduire, au risque de les aggraver. Loin de chercher dans ces réactions individuelles les causes des troubles, nous nous efforçons de comprendre des dynamiques configurationnelles, différentes selon les lieux et les moments, pour mettre au jour les conditions de l'amélioration d'une situation, les conditions de son enkystement et les enchaînements catastrophiques.

C'est cette démarche qui nous permettra, espérons-le, d'entamer une coopération avec la recherche clinique en psychiatrie, y compris dans ses aspects les plus proches des sciences biomédicales¹⁵, coopération dont nous avons envisagé la possibilité dès 2011, lors de la mise en place de la chaire « Handicap psychique et décision pour autrui ». C'est dire que nous ne souhaitons pas réduire cette coopération aux spécialités les plus proches des sciences humaines et sociales, qu'il s'agisse de la psychanalyse, du travail social, des psychothérapies ou des professions paramédicales, mais discuter également diagnostics, épidémiologie psychiatrique, traitements pharmaceutiques, modalités de l'hospitalisation. Cette coopération avec la psychiatrie implique d'associer des sociologues et des psychiatres soucieux de dénoncer une psychiatrisation du social qui ne respecte ni les compétences des psychiatres ni celles des sociologues¹⁶.

Deux préalables s'imposent. Il nous faut d'abord expliciter les conditions d'une telle coopération. Il nous faut ensuite préciser le cadre théorique général dans lequel nous nous inscrivons.

les troubles individuels entre troubles sociaux et troubles psychiques

Nous utilisons le terme de *troubles psychiques* parce qu'il permet de ne se limiter ni à un diagnostic médical précis – celui-ci étant susceptible de varier au cours du temps, surtout lorsqu'il s'agit d'enfants ou d'adolescents – ni à des personnes suivies en psychiatrie. Nous l'utilisons pour désigner non pas des « jeunes à problèmes », ou un vague mal-être, mais des difficultés psychiques fortement invalidantes, c'est-à-dire qui empêchent un individu de remplir le rôle social attendu de lui, ici des élèves empêchés de tenir leur rôle d'élève. Ces difficultés peuvent être qualifiées de psychiques par un professionnel, par l'élève lui-même ou par sa famille. Cela nous

INTRODUCTI

permet d'étudier avec précision les troubles eux-mêmes (cognitifs ? comportementaux ? physiologiques ? émotionnels ? relationnels ?), les moments où ils apparaissent et les façons de les nommer.

En ne définissant pas notre objet par un diagnostic, fût-il imprécis ou contesté, notre démarche rompt avec le médicocentrisme des approches sociologiques de la maladie mentale. Nous avons suivi en ethnographes des *élèves empêchés* d'être élèves par des troubles individuels, que ceux-ci aient été qualifiés ou non par la psychiatrie (recherche et usage des diagnostics), suivis ou non par la psychiatrie (hospitalisation, prescription de médicaments et de soutien, aide éducative fournie sous contrôle médical ou non). Cette démarche nous a permis de découvrir l'hétérogénéité des institutions « en charge » d'un trouble individuel en milieu scolaire, que celui-ci soit considéré comme une déviance, une maladie ou un handicap, et d'analyser les configurations locales complexes (éducatives, sanitaires, médico-sociales, sociales et familiales) dans lesquelles ces diagnostics et ces suivis sont mis en place.

Le terme de troubles psychiques rencontre l'intérêt des chercheurs en psychiatrie qui sont attachés à faire progresser les connaissances en amont du *DSM* édité par l'Association américaine de psychiatrie¹⁷. Dans sa généralité, il leur permet en effet d'interroger la validité diagnostique et thérapeutique de certaines catégories insuffisamment analytiques qui gagneraient à être séparées ou au contraire réunies.

Toutes ces raisons nous ont conduits à ne pas utiliser les catégories diagnostiques pour définir notre objet. En revanche, nous étudions systématiquement l'usage des catégories diagnostiques médicales par les personnes que nous avons rencontrées, qu'elles y adhèrent ou qu'elles les critiquent, ainsi que leur coexistence avec d'autres catégories de la pratique (des catégories cristallisées dans des formes institutionnelles, administratives, professionnelles, associatives, ou diffuses dans des groupes sociaux informels, famille, quartier, groupes de pairs).

De plus, l'analyse des séquences qui constituent une trajectoire d'élève, ainsi que la comparaison entre les contextes éducatifs auxquels ces élèves ont été confrontés, permet de se demander dans quelles conditions certains troubles auraient pu avoir un impact moindre sur la trajectoire de l'élève. On testera ici l'hypothèse proposée par Muriel Darmon dans le cas des conséquences des accidents vasculaires cérébraux¹⁸, selon laquelle la

INTRODUCTI

qualité de la relation entre le personnel soignant (ici personnel soignant et scolaire), le patient (ici l'élève) et la famille du patient (ici de l'élève) joue sur la récupération par le patient de ses capacités (ici sur la capacité d'apprentissage de l'élève).

Renouveler le cadre théorique durkheim-mauss-halbwachs

C'est munis de ces deux questions – quel rôle joue l'école dans la prise en charge des troubles psychiques des élèves? quel rôle joue l'école dans la genèse même de ces troubles ? – que nous nous sommes tournés vers la sociologie durkheimienne. D'abord parce qu'elle s'est fondée à partir de l'étude empirique du suicide comme fait social et non comme fait individuel. Ensuite parce qu'elle a fondé une spécialité commune à la sociologie et à la psychiatrie, la suicidologie, en réalité déjà étendue à des troubles psychiques de différentes natures¹⁹. Enfin parce qu'elle s'est confrontée à des troubles sociaux et à leurs conséquences sur la psyché individuelle.

Nous proposons donc d'appliquer à la société hypermoderne le cadre théorique construit en 1897 par Émile Durkheim dans *Le Suicide*, étendu par Marcel Mauss en 1924 aux sociétés colonisées grâce à la critique du caractère ethnocentrique de la catégorie de « suicide²⁰ » et partiellement repris par Maurice Halbwachs dans *Les Causes du suicide* en 1930.

Ce cadre théorique (que nous appelons désormais DMH) a été construit tout au long de plusieurs périodes de violents bouleversements : l'affaire Dreyfus (1894-1906), qui remettait en cause l'alliance entre la France et la communauté juive nouée sous la Révolution française ; la Première Guerre mondiale et la Révolution russe, dont Mauss fut le témoin attentif ; la montée du fascisme italien et du nazisme allemand et l'occupation allemande de la France (1925-1944). Mauss a laissé deux témoignages importants des liens entre ses travaux théoriques et empiriques et ses observations directes des bouleversements en cours. Son expérience des tranchées irrigue ses grands articles de 1921 à 1938, notamment autour de la notion d'« attentes démenties », permettant de penser les situations qui entraînent « crises de panique » et « anxiétés vagues²¹ ». L'observation de Paris sous l'Occupation lui donne l'occasion de considérer la crise comme un moment où disparaît ce qui faisait tenir une société, où « tout le monde

INTRODUCTI

décolle d'avec tout le monde ²²». C'est sans doute ce qui explique l'actualité de ce cadre théorique pour penser les bouleversements de l'hypermodernité depuis le 11 septembre 2001 : guerres au Moyen-Orient ; Printemps arabes ; crises économiques mondiales ; domination technologique états-unienne et montée de nouveaux impérialismes ; prise de conscience des limites écologiques de la planète ; zoonoses et pandémies.

Durkheim : taux de suicide et modernité

En 1897, Durkheim analyse les variations des taux de suicide dans différentes populations (selon la religion, la position sociale, la situation familiale, le genre, la conjoncture). Il décrit deux types de suicide qui lui paraissent caractéristiques des sociétés modernes :

- le suicide égoïste, lié à un défaut d'intégration de la société (contacts rares, faible densité des relations) ;
- le suicide anémique, lié à un défaut de régulation (faible intériorisation des règles morales).

Durkheim utilise le terme de *conscience morale* là où nous préférons parler, avec Mauss, du *moral* de l'homme ²³ et surtout, avec Olivier Schwartz, de la *force mentale* des individus ²⁴.

Ses conclusions empiriques ont été reprises et discutées tout au long du ^{xx}e siècle. Au-delà du suicide, fait social qu'il est relativement facile de comptabiliser en s'aidant des statistiques des causes de décès, Halbwachs développe en 1930, dans *Les Causes du suicide*, une statistique sociale des troubles psychiques. Il faut rappeler ici, avec la sociologie constructiviste, que la définition même des troubles psychiques varie selon les sociétés et les époques historiques. Pour être comptabilisés, ils doivent être reconnus comme des troubles psychiques par un certain nombre d'observateurs. Certaines déviations sont perçues à un moment donné comme relevant de la médecine psychiatrique et sont traitées par des professionnels du psychisme et non par des professionnels de l'ordre public (police, justice). L'étude statistique des troubles psychiques est donc plus difficile que celle du suicide. Halbwachs utilise des enquêtes psychiatriques pour étudier les troubles psychiques et leurs liens avec le suicide et il s'appuie, pour analyser le suicide, sur la déclaration des motifs de suicide (qui avait été écartée par Durkheim) par les

INTRODUCTI

personnes suicidées, par leurs proches ou par des médecins, sur les modes opératoires du suicide (déjà étudiés par Durkheim) et sur le moment précis du suicide (qui était encore peu étudié par les psychiatres). Le travail de Halbwachs inaugure ainsi, au-delà du suicide, une coopération de longue durée entre sociologie et épidémiologie psychiatrique.

En 1973, le sociologue français Philippe Besnard reprend le travail statistique de Durkheim²⁵ et montre que sa théorie repose non pas sur des types fixes de suicide, mais sur des variables qui peuvent être combinées entre elles. Il insiste alors sur la présence dans le texte de Durkheim de deux autres types de suicide peu fréquents dans les sociétés modernes et regrette que la sociologie de la modernité se soit focalisée sur les déviances par défaut d'intégration et de régulation, occultant ainsi toutes les situations de déviance par excès d'intégration et de régulation. Devant les transformations sociales qui ont accompagné le passage de la modernité à l'hypermodernité, nous ne pouvons que partager son regret. Chez Durkheim, on trouve en effet les deux types complémentaires de suicide :

- le suicide altruiste (par opposition au suicide égoïste), par excès d'intégration (exemple : les militaires, dont tous les aspects de la vie relèvent de l'appartenance à un seul groupe social), fait l'objet d'un chapitre ;
- le suicide fataliste (par opposition au suicide anémique), par excès de régulation (exemples : les veuves indiennes ou les esclaves), fait l'objet d'une note.

Travaillant sur le suicide à l'échelle mondiale autour de 2000, Christian Baudelot et Roger Establet, dans *Suicide. L'envers de notre monde* publié en 2006, mettent en évidence le renversement de la courbe des suicides par âge (le taux de suicide des jeunes augmente, le taux de suicide des personnes âgées diminue), ainsi que l'apparition d'un nouveau type de suicide, le suicide de protestation.

Histoire et ethnographie des troubles psychiques : quelques points de repère

En 1939, c'est à partir d'une tout autre tradition (lecture critique de Freud, sociologie weberienne) que le sociologue allemand Norbert Elias étudie la sociogenèse des comportements individuels à l'échelle de l'histoire

INTRODUCTI

occidentale ²⁶. Il met en évidence un processus historique d'intériorisation des contraintes, qu'on peut rapprocher de la régulation sociale (contraintes sociales intériorisées) chez les durkheimiens.

En 1955, l'ethnologue français Marcel Maget, proche de la sociologie durkheimienne, de l'histoire culturelle et de la phénoménologie française, analyse les conditions de ce qu'il nomme « l'enquête directe » et découvre le rôle majeur qu'y jouent la réputation et les ragots dans différents types de réseaux d'interconnaissance, à la campagne (interconnaissance « dispersante », cœur intégré préalable à un mouvement de dispersion des individus, dans des lieux où toutes les informations circulent sur tout le monde) et en ville (interconnaissance « dispersée », lorsque les informations circulent sur des scènes sociales spécialisées, groupe religieux ou ethnique, quartier, famille, profession) ²⁷.

En 1971, le sociologue Erving Goffman, qui fonde aux États-Unis une ethnographie de tradition durkheimienne dite « interactionniste », étudie la régulation des interactions en public et met en rapport la folie et l'inadaptation aux règles de l'interaction. Il montre également que les règles des interactions diffèrent selon la scène sociale sur laquelle ces interactions prennent place. À l'échelle d'une enquête directe où le comportement de l'enquêteur est interprété par les personnes qu'il rencontre à l'aune de leurs propres règles relationnelles, cognitives et morales, il est facile de combiner Maget (durkheimien qui raisonne sur des réseaux d'interconnaissance) et Goffman (durkheimien qui raisonne sur la volonté partagée de « sauver la face » des personnes en interaction) : l'un et l'autre ont le sens des situations d'enquête.

Enfin, en 2002, le philosophe des sciences canadien Ian Hacking étudie dans le cas des « fous voyageurs » les conditions sociales de l'émergence d'un nouveau trouble psychique, au croisement de l'apparition objective d'un nouveau type de difficulté psychique à tenir son rôle social et de la qualification de cette difficulté comme relevant de la psychiatrie.

Comment utiliser ces travaux pour comprendre ce que les troubles psychiques révèlent aujourd'hui de la société hypermoderne ?

INTRODUCTI

La société hypermoderne : nouvelles formes d'intégration et de régulation

Nous reprenons du cadre théorique durkheimien la distinction entre deux dimensions de ce qui fait une société : d'une part l'*intégration sociale* (liée au développement de dispositifs matériels étudiés par la démographie, la géographie et l'économie) ; d'autre part la *régulation sociale* (liée à des processus de socialisation qui conduisent les individus à intérioriser les contraintes morales produites par le ou les groupes auxquels ils appartiennent, étudiés par la philosophie morale, la sociologie, la psychologie historique et sociale). Tandis que l'intégration sociale repose sur des infrastructures matérielles relativement lentes à transformer, les processus individuels de socialisation sur lesquels repose la régulation sociale sont d'autant plus rapides que les individus sont plus jeunes.

Penser la *société hypermoderne* en termes d'intégration est relativement simple : cette société, qui s'est développée à l'échelle mondiale au ^{xxi}e siècle avec la transformation majeure des outils de communication ²⁸, se caractérise par une hyper-intégration à l'échelle mondiale et par la création de *poches* d'hypo-intégration, à l'échelle d'un individu isolé ou à l'échelle d'un groupe fragilisé.

En revanche, en termes de régulation, le cadre théorique DMH repose sur l'hypothèse de l'appartenance d'un individu à une société globale intégrant différents groupes sociaux. Nous avons dû le modifier pour tenir compte du fait que la vie quotidienne dans la société hypermoderne est définie par la coexistence de plusieurs scènes sociales, localisées ou non, chacune caractérisée par un type propre de régulation. L'articulation entre ces différentes scènes sociales aujourd'hui n'est plus régulée, tant les transformations techniques ont été brutales : elle relève largement de bricolages individuels et de décisions décentralisées et rend « compliquée » la vie des enfants et des adolescents soumis à ces transformations ²⁹.

Une scène sociale (*small world*), qu'elle soit locale ou translocale, est définie par l'interconnaissance : ce terme désigne le partage des informations sur ses membres, ce qui permet la construction, en son sein, des réputations individuelles et la mise en place d'un contrôle social horizontal sur le comportement de chacun. Ces scènes sociales

INTRODUCTI

sont des instances de socialisation des individus définies comme des espaces « discrets » de régulation sociale.

Les équivalents anglais ont varié selon les époques de la sociologie : *primary social group* chez Ch. Cooley dès 1909 ³⁰, plus récemment *social setting*, utilisé également en psychologie pour désigner le contexte social et matériel d'une interaction. Utiliser le terme de *scène sociale* renvoie aux travaux d'E. Goffman pour qui le « cadre » de l'interaction, explicite ou implicite, définit les règles de comportement. Ce concept trouve une nouvelle actualité avec le développement de scènes sociales d'interconnaissance plus ou moins délocalisées qui utilisent les outils numériques de communication ³¹.

Quant à la discontinuité (c'est le sens du terme *discret* en mathématiques) entre des scènes sociales soigneusement séparées les unes des autres, elle renvoie au concept de *vie prudente* ³². Aujourd'hui la protection des frontières entre les scènes sociales relève de la socialisation familiale et professionnelle plus que du droit et de l'école. Elle est particulièrement mise à mal par des outils numériques en constante évolution. Les *mondes connectés* étudiés par V. Zelizer ³³ ne sont vivables que si des frontières rituelles sont maintenues entre les scènes sociales.

Quatre configurations types

À quoi nous a servi ce modèle DMK ? Nous en avons tiré quatre configurations-types dans lesquelles des troubles psychiques sont susceptibles d'émerger et nous les avons utilisées comme guide pour l'analyser dans différents moments d'une trajectoire d'élève empêché. Nous avons extrait les trois premières du texte de Mauss, « Effet physique chez l'individu de l'idée de mort suggérée par la société », où il proposait un objet de coopération avec la psychologie médicale qu'il définissait comme « une hantise de la mort, d'origine purement sociale ³⁴ ». Il en étudiait les manifestations – des décès sans cause apparente – dans les sociétés colonisées du Pacifique (Australie, Nouvelle-Zélande, Malaisie, Polynésie) depuis le ^{xix}^e siècle. Pour la psychiatrie contemporaine, ces décès renvoient à des troubles psychiques sévères, sans origine biologique ou génétique avérée, pouvant entraîner la mort, par suicide, par accident ou par un processus

INTRODUCTI

organique. La mention fréquente, dans le texte de Mauss, de la survenue de la mort « en trois semaines » est l'indice qu'il s'agit de morts de faim. Aujourd'hui, les patients de la psychiatrie connaissent un taux élevé de décès par addictions et maladies³⁵ et les démographes s'intéressent aux transformations sociohistoriques de la surmortalité des jeunes adultes³⁶.

Ces configurations types ne doivent pas conduire à enfermer les individus dans de nouveaux stéréotypes, mais permettent d'analyser finement les processus qui conduisent, tout au long d'une trajectoire incertaine tant que la vie n'est pas finie, d'un type de configuration à un autre. Décrire une trajectoire individuelle comme une succession de configurations types permet également de caractériser les ressources plus ou moins adaptées que peuvent offrir, selon les moments, les proches, les tiers et les institutions à des individus pris dans des situations qui leur semblent invivables.

Des poches d'isolement en situation coloniale : anomie ou hypercontrôle identitaire

Le texte de Mauss se présente comme une série de fiches de documentation presque à l'état brut, d'où nous avons tiré d'abord deux situations où se trouvent deux aborigènes australiens dans les décennies 1850-1860. Ces individus subissent l'état de faible intégration de leur groupe d'origine. Mais ces situations sont fortement contrastées selon que le groupe a été entièrement dispersé et décimé par les massacres aborigènes (comme dans l'histoire de Kitty) ou qu'il a survécu en constituant une poche d'isolement, séparée de la société coloniale et développant une réaction identitaire (comme dans l'histoire du jeune Kurnai). Voici le résumé de ces deux histoires par Mauss, accompagné de l'interprétation que nous pouvons en faire aujourd'hui :

Trouble kitty : « Tu mourras bientôt d'être si cruelle »

« Dans le district de Kennedy, en 1865, chez les Eden³⁷, une vieille servante irlandaise reproche à [Kitty, une servante aborigène] son égoïsme et [lui] dit : “Tu mourras bientôt d'être si cruelle.” La femme regarda une minute, ses mains tombèrent, elle pâlit... et, désespérant, sous l'effet des mots, elle se consuma et, en moins d'un mois, elle mourut. » Kitty meurt d'avoir été maudite par une personne dont elle ne partage ni les croyances ni les valeurs. La disparition de son groupe (fréquente dans cette région et à cette époque de massacres

INTRODUCTI

aborigènes) l'a laissée sans cadre moral et sans protection face à une sanction morale extérieure.

Trouble kurnai : un jeune homme mange sans permission une femelle d'opossum

« M. Mc Alpine employait un jeune Kurnai ³⁸ en 1856-1857. [Cet aborigène] était fort et sain. Un jour il le trouva malade. Il explique qu'il avait fait ce qu'il ne devait pas. Il avait volé une femelle d'"opossum" [son animal totémique] avant d'avoir la permission d'en manger. Les vieux l'avaient découvert. Il savait qu'il ne grandirait plus. Il se coucha, pour ainsi dire sous l'effet de cette croyance ; il ne se releva plus jamais et mourut en trois semaines. » Ce jeune homme subit cette fois la sanction du groupe dans lequel il a été socialisé et dont il partage la langue, les croyances et les valeurs, représenté ici par « les vieux ». Le groupe, fragilisé par la société coloniale qui l'entoure, connaît ce qu'on appellerait aujourd'hui une « réaction identitaire ³⁹ ».

En situation hyperconnectée : anomie ou protestation

Pour analyser des situations de forte intégration, où l'individu est hyperconnecté, en contact constant avec d'autres individus qui lui sont étrangers, nous avons cette fois mis en parallèle un cas évoqué par Mauss et un type de suicide découvert par Baudelot et Establet. Là encore, ces situations sont fortement contrastées selon que l'individu, n'appartenant à aucun des groupes qu'il côtoie, a perdu tout cadre moral, ou qu'il répond à une injonction morale intérieure liée à son sentiment d'appartenir à un groupe à venir.

Trouble amok : hyperconnexion sans appartenance

« Tout le monde connaît l'amok malais : des hommes (ce sont toujours des hommes), même encore de nos jours, et même dans de très grandes villes, pour venger une mort d'un des leurs ou pour une insulte, partent, "courent l'amok" et tuent autant de gens qu'ils peuvent sur le chemin jusqu'à ce qu'ils soient eux-mêmes abattus ⁴⁰. » Ce phénomène est attesté en période coloniale à la fois chez des individus appartenant aux groupes colonisés (c'est à eux que Mauss fait référence ici) et aux sociétés colonisatrices ⁴¹. L'homme qui court l'amok vit dans une société où il est hyperconnecté avec des étrangers, qui le côtoient sans partager ses valeurs et ses croyances. Il a perdu la protection morale

INTRODUCTI

de son groupe d'origine sans avoir pour autant acquis les règles de l'un des groupes qui l'entourent désormais. On peut analyser ces situations comme une acculturation inachevée qui culmine dans une folie meurtrière et autodestructrice.

Trouble de protestation : hyperconnexion et morale d'un groupe à venir
 Nous empruntons la dernière situation au travail de Baudelot et Establet sur les statistiques mondiales du suicide au début du ^{xxi}^e siècle ⁴². Elle désigne le suicide et les troubles psychiques d'un individu hyperconnecté (en relation avec des individus appartenant à d'autres groupes sociaux) qui agit en vertu d'une régulation morale le rattachant à un groupe à venir. Cette morale intérieure le conduit à donner l'alarme par tous moyens (y compris le suicide ou l'acte spectaculaire le mettant en danger lui-même et éventuellement autrui) au nom de la survie d'un groupe à venir auquel le rattache un vif sentiment d'appartenance, pour dénoncer l'injustice et le caractère invivable de la situation des membres de ce groupe en gestation. Cette dernière configuration ouvre une question politique lancinante : jusqu'à quel point sommes-nous justifiés d'analyser, en tant que psychiatres ou en tant que sociologues, la mobilisation politique dans ses modalités autodestructrices comme une forme de trouble psychique ⁴³ ? Néanmoins, utiliser cette catégorie pour décrire certaines situations permet d'envisager sérieusement la dimension morale et politique de certaines déviances considérées par certaines sociétés comme la manifestation de troubles psychiques.

Tableau 1 – Représentation schématique du modèle DMH

Régulation Intégration	Faiblesse morale du groupe (« anomie »)	Force morale du groupe (« fatalisme »)
Défaut d'intégration (« égoïsme »)	Trouble kitty Australie, 1865 Mauss, 1924	Trouble kurnai (groupe en voie d'isolement) Australie, 1856 Mauss, 1924
Excès d'intégration (« altruisme »)	Trouble amok Malaisie et Inde, dès 1619	Trouble de protestation (groupe à venir) Baudelot-Establet, 2006

INTRODUCTI

Appliquer ce cadre théorique aux situations étudiées dans le présent ouvrage

Le cadre théorique DMH a évidemment une portée très générale. Son application à la situation d'un élève, c'est-à-dire un enfant, un adolescent ou un jeune adulte pendant les premières étapes de sa socialisation, suppose de découper une trajectoire d'élève en plusieurs *séquences éducatives*, d'examiner ces séquences en lien avec le développement physio-psychologique de l'individu et la socialisation (les deux composantes de l'ontogenèse dans l'espèce humaine ⁴⁴) et d'analyser l'enchaînement institutionnel qui détermine, par des processus d'orientation partiellement implicites et involontaires, la succession de ces séquences.

C'est pourquoi chaque cas présenté dans les chapitres de cet ouvrage est organisé en suivant le fil d'un récit dont la structuration est adaptée à l'enquête dont il est tiré, et aux spécificités de la trajectoire étudiée. Nous souhaitons attirer l'attention sur le fait que les symptômes des troubles peuvent varier au sein même d'une trajectoire d'élève (évolution des troubles, de leur observabilité, de la perception des dangers qu'ils entraînent, de leurs effets) tout autant qu'entre les différentes trajectoires étudiées. Si l'on accepte les catégories médicales, la littérature épidémiologique connaît bien les liens entre type de troubles, genre et âge ⁴⁵. On peut repérer, dans les cas ethnographiques que nous présentons, des élèves dont les troubles sont, à certains moments, bruyants ⁴⁶ ou silencieux, dont les symptômes sont, à certains moments, positifs (hallucinations) ou négatifs (apraxie). Si nous avons choisi de présenter ensemble des cas où les troubles sont qualifiés ou non, traités ou non ⁴⁷, c'est à la fois parce qu'une trajectoire alterne des moments sans et avec qualification, sans et avec traitement, et parce que nous voulions expérimenter les effets des différentes modalités d'entrée dans les cas étudiés.

Ainsi, Pauline Blum reconstitue des trajectoires individuelles en entrant par la psychiatrie et ses marges, Hervé Henry en entrant par une institution médico-sociale éducative, Jean-Marc Goudet, Olivia Vieujean et Florence Weber en entrant chacun par une institution qui définit un quartier, qu'elle soit sanitaire, sociale ou scolaire. Enfin nous avons complété ponctuellement ces entrées institutionnelles par le recours à nos réseaux d'interconnaissance.

Socialisations individuelles et institutions dédiées aux troubles individuels des élèves

Pour mettre en perspective nos études de cas avec les politiques éducatives en France depuis 2000, nous proposons dans un dossier central ⁴⁸ une chronologie de ces politiques, à l'intersection de quatre administrations différentes : *l'Éducation nationale*, centralisée et déconcentrée (tutelle ministérielle des établissements publics et privés sous contrat aux différents niveaux scolaires) ; *les politiques du handicap à l'âge scolaire*, centralisées (inclusion des élèves « à besoins éducatifs particuliers ⁴⁹ » en milieu ordinaire) ou non (institutions médico-sociales) ; *les politiques de la santé mentale à l'âge scolaire*, centralisées (médecine scolaire, psychiatrie publique à l'hôpital et en centre médico-psychologique) ou non (pédopsychiatrie, centre médico-psychopédagogique, psychiatrie libérale, école à domicile) ; *les politiques sociales*, rarement nationales (demandeurs d'asile, réfugiés), généralement décentralisées à l'échelle des collectivités territoriales et des quartiers. La complexité de ces politiques risquait en effet de nous interdire une analyse comparée des différents cas, et nous avons découvert au fil de l'ouvrage que des contextes institutionnels différents et des milieux sociaux éloignés les uns des autres ne nous interdisaient pas d'identifier deux grandes questions transversales.

Du côté de la socialisation individuelle, les troubles donnent lieu, lorsqu'ils sont observables ⁵⁰, à une spirale d'accusations en tous sens, vis-à-vis des parents, des enseignants, des élèves eux-mêmes, harceleurs ou harcelés, phobiques ou démotivés, des médecins, des psychiatres, trop ou pas assez présents... Comme en son temps la douleur physique a été découverte sociologiquement et reconnue par les médecins ⁵¹, nous espérons que ce livre contribuera à faire découvrir sociologiquement, et reconnaître par les médecins, la douleur psychique des élèves ⁵², des mères ⁵³, des pères, indissociablement sociale, morale et physiologique. Nous faisons l'hypothèse que différents moments d'une trajectoire déclenchent des troubles par défaut d'intégration et de régulation (*trouble kitty*, isolement matériel et moral), par défaut d'intégration et excès de régulation (*trouble kurnai*, isolement du groupe avec réaction identitaire), par excès d'intégration et défaut de régulation (*trouble amok*, acculturation impossible), par excès d'intégration et de régulation (trouble de protestation).

INTRODUCTI

Du côté des institutions dédiées aux troubles individuels des élèves, le poids des configurations éducatives locales sur l'ambiance scolaire – pour le dire vite – et sur les trajectoires des élèves est considérable. La composition d'une classe d'école est en effet le reflet d'un processus de sélection invisible qui dépend d'un espace local des possibles éducatifs et thérapeutiques. Les effets de cet espace local sur chaque enfant, notamment lorsqu'il est confronté à des moments difficiles à l'école ou en dehors de l'école, sont extrêmement importants. De plus, ces effets sont accentués ou diminués selon la composition des groupes de pairs auxquels l'enfant est confronté au fil de sa scolarité. Dans chaque moment d'une trajectoire, nous découvrirons comment ces configurations peuvent être lues comme des contextes propices à l'isolement (*trouble kitty*), à la réaction identitaire (*trouble kurnai*), à l'acculturation impossible (*trouble amok*), au trouble de protestation.

Nous aborderons ces questions transversales à travers huit études de cas, centrées sur un ou plusieurs élèves attachés à l'école comme lieu de transmission d'un savoir.

Nous partirons de trois études construites autour de passages difficiles entre collège et lycée général dans les années 2000. Nous nous installerons dans un quartier où se fabriquent les élites, non sans dommages collatéraux (« Des riblons dans la fabrique des élites », p. 37), puis dans une famille où les troubles psychiques d'une élève sont surmontés (« Élodie ou la réussite scolaire malgré tout », p. 57), et dans une autre famille mobilisée autour d'un élève dont l'anxiété revient par vagues (« N'être à sa place ni au lycée ni en psychiatrie », p. 67). Nous entrerons enfin dans une famille d'enseignants où rien ne se passe comme prévu à partir de la naissance du premier enfant en 2000 (« Des élèves fracassés », p. 85).

Le dossier (« D'un miroir à l'autre », p. 103) montre la polarisation accrue des politiques éducatives en France depuis 2000 : d'un côté le versant compétitif des lycées généraux et technologiques dans leur diversité (en termes de lieu, de statut – publics ou privés, d'encadrement – plus ou moins compétitif, plus ou moins protecteur) et les collèges qui y conduisent ; de l'autre le versant relégué des établissements médico-sociaux et des collèges « repoussoir ». Il montrera également l'évolution récente des politiques concernant les écoles primaires (maternelles et élémentaires).

INTRODUCTI

Passant sur l'autre versant de l'école, nous entrerons dans un Itep* pour y suivre des élèves venant de l'école ordinaire et, éventuellement, y retournant (« Éric ou le retour à l'école malgré tout », p. 123). Nous écouterons le point de vue d'une adolescente scolarisée en classe Segpa d'un collège repoussoir, décrite comme une « rescapée » qui cherche à « s'en sortir » par son orthophoniste devenue une alliée (« Audrey, une rescapée en lutte pour s'en sortir », p. 145). Nous nous installerons dans un quartier prioritaire pour y rencontrer une famille aux prises avec des institutions parfois trop attentives aux cas individuels (« Une mère et son fils dans un quartier prioritaire », p. 157).

Nous finirons notre voyage à l'école primaire, en passant par le cabinet d'une orthophoniste installée au cœur d'un quartier populaire entre gentrification et relégation. Nous y découvrirons la trajectoire d'un enfant de 6 ans aux prises avec ses colères, qui le dépassent et le laissent triste, et qui, parce qu'elles détruisent l'ordre scolaire, conduisent à sa déscolarisation avant 9 ans, malgré toute l'attention que lui accordent ses proches et les professionnels (« La descente aux enfers de Clément », p. 175). Nous reviendrons alors sur ce qui se passe en maternelle depuis 2000, nous inquiétant de la précocité croissante des troubles psychiques des élèves.

Des politiques désordonnées et impuissantes

Aussi la conclusion posera une hypothèse forte sur les *conséquences des politiques éducatives* conduites en France depuis 2000, tant *scolaire* que *sanitaire, médico-sociale* et *sociale*. Il nous semble en effet que le croisement de ces différentes politiques conduit à certaines impasses localement et socialement situées, soit parce que ces politiques s'entrechoquent (par exemple, à l'échelle d'un établissement, lorsqu'il faut choisir entre l'inclusion scolaire et la politique d'excellence, ou lorsque la psychiatrie publique ne réussit pas à dénouer les nœuds où sont pris les élèves entre familles et institutions), soit parce qu'elles laissent vides certains espaces interstitiels (par exemple lorsqu'un élève ne réussit pas à faire entendre une voix singulière).

Ces politiques ont été pensées séparément, poursuivent des objectifs différents (recherche de l'excellence, recherche de la performance, lutte contre l'échec scolaire, accompagnement du handicap, maintien des chances

INTRODUCTI

des enfants malades) et leurs conditions d'application ont été laissées au bon vouloir d'équipes locales généralement surchargées et parfois impuissantes.

La politique scolaire est centrée sur la lutte pour améliorer, parfois au mépris de tout réalisme, les résultats scolaires là où ils sont les plus mauvais, sans remettre en cause les exigences d'excellence dans les établissements d'élite mais en tentant de corriger les inégalités par l'ouverture sociale, au risque de la pression scolaire et du développement d'un sentiment d'infériorité sociale et intellectuelle.

Les politiques des quartiers prioritaires semblent enfermées dans des enjeux purement locaux et dans une représentation misérabiliste et bienveillante de leurs publics.

La politique de l'inclusion scolaire, portée par la volonté d'apprendre à accepter les différences, se heurte à l'objectif de performance scolaire et court à la fois le risque du déni des difficultés, le risque de la maltraitance, le risque de l'effroi et du découragement des professionnels et des familles⁵⁵.

Enfin, *la politique de la santé à l'école* n'a pas les moyens de s'opposer aux politiques des établissements ni aux vœux des familles et subit le découpage entre l'Éducation nationale et les établissements médico-sociaux qui, de leur côté, dessinent une cartographie des singularités régionales et locales.

Entre les échecs de l'école, les difficultés de l'inclusion scolaire, la pauvreté des moyens de la santé à l'école et le labyrinthe des ressources médico-sociales, les élèves confrontés à des troubles individuels et leurs familles sont ballotés au gré des professionnels qu'ils rencontrent, eux-mêmes loin d'être conscients des différents mondes sociaux auxquels leurs jeunes patients sont aujourd'hui confrontés.

Il ne servirait à rien de dresser un portrait aussi sombre de l'école en France aujourd'hui, si ce n'était pour proposer des pistes d'amélioration. Nous rappellerons pour finir que la majorité des élèves va bien, et trouve dans la variété des expériences pédagogiques et amicales de quoi construire son équilibre, ses goûts et ses projets. Raison de plus pour s'inquiéter des situations délicates, non pas pour renvoyer leurs protagonistes dans l'enfer de leurs responsabilités individuelles, mais pour améliorer l'intelligence collective capable de prévenir *les enchaînements catastrophiques*.

Notes de l'introduction

1. L'école primaire désigne en France le regroupement de l'école élémentaire (pour les élèves de 6 à 11 ans) et de l'école maternelle (de 3 à 6 ans). Dans les cas relativement rares où les élèves fréquentent des établissements distincts nous parlons d'école maternelle et d'école élémentaire. Voir Dossier, p.103-121.
2. Nous n'avons pas enquêté au sein des filières technologiques ou professionnelles, bien que nous ayons rencontré des élèves qui y avaient été orientés « par défaut ». Il nous est arrivé de croiser des trentenaires entrés depuis dix ans dans un emploi très qualifié technique ou artisanal, passés par le lycée général où ils ne se plaisaient guère, et racontant comment leurs frères « meilleurs à l'école » avaient poursuivi des études supérieures et connaissaient les épreuves du chômage et de la disqualification.
3. N. Sembel, *Le Travail et le métier. Les étudiants et leurs études dans les filières générales des universités de Bordeaux* (1997).
4. Ces deux notions seront discutées plus loin, voir Dossier, p. 112 *sq.* et chapitre 5, p. 125.
5. C. Carra et D. Faggianelli, « Violences à l'école : tendances internationales de la recherche en sociologie » (2003).
6. H. Denis, « Le refus scolaire anxieux. Prise en charge par une équipe multidisciplinaire » (2005).
7. En France, le sujet revient régulièrement dans les médias depuis les Assises nationales sur le harcèlement à l'école, organisées par le ministère de l'Éducation nationale, de la jeunesse et de la vie associative, les 2 et 3 mai 2011.
8. N. Sembel, R. Amigues et M. Kherroubi, « Le travail scolaire » (2003); P. Cordazzo et N. Sembel, « Quand la marge interpelle la norme. Évolution et actualité de la précarité étudiante » (2020).
9. Voir Dossier, p. 103-121.
10. J.-Y. Rochex (dir.), « Hommage à Viviane Isambert-Jamati » (2020).
11. Nous reprenons un modèle de division du travail scientifique qui a fait ses preuves dans les domaines de la dépendance (A. Gramain et F. Weber, « Ethnographie et économétrie : pour une coopération empirique », 2001) et des politiques publiques (A. Gramain et S. Neuberg, « Réagencements territoriaux et conduites des politiques sociales à l'échelle locale », 2009).
12. A. Renaut, *Les Révolutions de l'université* (1995).
13. A. Prost, *L'Enseignement en France, 1800-1967* (1968) et J.-M. Chapoulie, *L'École d'État conquiert la France* (2010).
14. M. Chauvière et É. Plaisance (dir.), *L'École face aux handicaps* (2000).
15. Pour comprendre comment se posent aujourd'hui les questions de méthode en épidémiologie psychiatrique clinique (c'est-à-dire sur une population de patients), voir A. Chevance, Ph. Ravaud, V. Cornelius, E. Mayo-Wilson et T. A. Furukawa, « Designing clinically useful psychopharmacological trials. Challenges and ways forward », *The Lancet Psychiatry* (sous presse, 2022).
16. Nous nous inscrivons ici dans une perspective plus générale de coopération sans concessions entre sciences biomédicales et sciences sociales, dont témoigne par exemple le travail de M. Darmon, *Réparer les cerveaux* (2021).

17. Il s'agit du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* ou *DSM*, mis à jour depuis 1952. Dans le contexte de la politique sanitaire aux États-Unis, il sert de référence pour le remboursement des soins par les assurances. Il s'est imposé dans le contexte international comme une référence scientifique, tout en faisant l'objet de critiques parfois radicales, parfois spécifiques, et de propositions d'amélioration.

18. M. Darmon, dans *Réparer les cerveaux*, utilise le langage de la « perte de chance » pour réamorcer le dialogue entre sociologie et médecine.

19. Nous rencontrons ainsi un intérêt récent de la psychiatrie pour Durkheim et ses prolongements en sociologie et non pas seulement en suicidologie. Voir A. Mueller *et al.*, « The social roots of suicide. Theorizing how the external social world matters to suicide and suicide prevention » (2021).

20. Nous nous appuyons sur une lecture durkheimienne du texte de M. Mauss, « Effet physique chez l'individu de l'idée de mort suggérée par la collectivité », in M. Mauss, *Sociologie, psychologie, physiologie* (2021), p. 169. Voir également, sur les prolongements récents de ces travaux, G. Ignatow, « Mauss's lectures to psychologists » (2012).

21. M. Mauss, *ibid.*, p. 154.

22. *Ibid.*, p. 220. voir F. Weber, « La crise sociale comme “le moment où ça ne colle plus” » (2021).

23. En 1924, Mauss utilise les notions de « vigueur mentale » et de « moral » de l'homme. Voir M. Mauss, *ibid.*, p. 135, p. 147 et p. 187 : « tant que le moral n'est pas atteint ».

24. O. Schwartz, « La pénétration de la “culture psychologique de masse” dans un groupe populaire » (2011).

25. Ph. Besnard, « Durkheim et les femmes ou *Le Suicide* inachevé » (1973).

26. N. Elias, *Über den Prozeß der Zivilisation : Soziogenetische und Psychogenetische Untersuchungen*, paru en 1939, réédité en allemand en 1969, a été traduit en français en trois volumes : *La Civilisation des mœurs* (2002) ; *La Dynamique de l'occident* (2003) ; *Moyen Âge et procès de civilisation* (2021).

27. Voir M. Maget et F. Weber, *Remarques sur le village comme cadre de recherches anthropologiques* (2022).

28. Parmi les auteurs qui ont analysé précocement la « modernité tardive », que nous préférons nommer ici « hypermodernité » pour souligner le lien avec la modernité plus qu'un avenir imprévisible, citons H. Rosa, *Accélération. Une critique sociale du temps* (2010). Pour une analyse sociologique récente d'un champ en continuelle transformation, voir O. Martin et É. Dagiral (dir.), *Les Liens sociaux numériques. Pratiques et usages du web* (2021).

29. D. Boyd, *It's Complicated* (2015).

30. Voir B. Brossard, « Charles H. Cooley, un classique méconnu » (2016).

31. Nous assistons aujourd'hui à plusieurs tentatives de refondation de la sociologie des groupes sociaux, l'une des plus intéressantes étant sans doute celle de H. White, *Identité et Contrôle* (2011), à partir d'une approche durkheimienne de la sociologie des réseaux.

32. Cf. Prologue et F. Weber, « La dimension historique des troubles psychiques et de leur prise en charge » (2021).

33. V. Zelizer, *The Purchase of Intimacy* (2005).

34. Cf. M. Mauss, « Effet physique... », p. 181.

35. C.-L. Charrel, L. Plancke *et al.*, « Mortality of people suffering from mental illness. A study of a cohort of patients hospitalised in psychiatry in the North of France » (2015).
36. A. Remund, C. Camarda et T. Riffe. « La surmortalité des jeunes adultes est-elle naturelle ? » (2021).
37. M. Mauss (« Effet physique... », p. 189) résume l'histoire de Kitty d'après le livre de Charles Henry Eden, *My Wife and I in Queensland* (Londres, Longmans Green, 1872), p. 110-111. La servante est écossaise, c'est le couple Eden qui est irlandais. Kitty s'occupe de l'enfant Eden depuis plusieurs années. Ses patrons catholiques ont fait annuler le mariage de Kitty au motif que son mari la maltraitait. Un an après, une troupe de soldats aborigènes de toute l'Australie stationne chez les Eden et torture une prisonnière aborigène dont Kitty dit que c'est « sa sœur ». Les Eden ayant envoyé Kitty lui porter à manger, Kitty la trouve morte d'épuisement et revient en mangeant la nourriture qui lui était destinée. Mauss commence son récit avec la réaction de la servante au retour de Kitty.
38. M. Mauss, « Effet physique... », p. 188. Les Kurnai ont été étudiés par Alfred William Howitt dans *The Native Tribes of South-East Australia* (Cambridge, Cambridge University Press, 1904), l'une des références fréquentes de Mauss, qui rapporte systématiquement les descriptions ethnographiques à leur contexte de production.
39. Sur ce point nous suivons les analyses de F. Barth, *Ethnic Groups and Boundaries* (1969) et de N. Elias et J. Scotson, *The Established and the Outsiders* (1965).
40. M. Mauss, « Effet physique... », p. 187. Mauss applique ici ce schéma aux néo-zélandais après l'arrivée des Européens.
41. Ce fait a été relevé à la fois en Malaisie et en Inde (voir notamment l'œuvre de S. Zweig, *Amok*, 1922). Pour une étude des troubles psychiques des explorateurs en Afrique centrale, voir l'ouvrage de J. Fabian, *Out of Our Mind. Reason and Madness in the Exploration of Central Africa* (2000).
42. Nous avons élargi aux troubles psychiques l'analyse par Ch. Baudelot et R. Establet des « suicides de protestation » (*Suicide. L'envers de notre monde*, 2006, p. 234). Les suicides de protestation ont marqué certaines périodes (Jan Palach en Tchécoslovaquie en janvier 1969, Mohamed Bouazizi en décembre 2010). Des films récents abordent directement cette question dans le cas de l'activisme écologique, voir par exemple *Night Moves* de Kelly Reichardt (2013), qui pose solidement la question des « incertitudes morales », en lien avec la diversité sociale des individus engagés dans l'action directe.
43. On arrive là aux limites de la « non-imposition des valeurs » (*Wertfreiheit*) qui définit, chez Max Weber, le moment scientifique en sciences sociales, entre le choix politique d'une thématique par le savant et l'usage politique de ses résultats, surtout lorsqu'on se souvient de l'usage répressif de la psychiatrie en URSS et dans d'autres périodes de l'histoire.
44. Pour un bilan déjà ancien des usages du couple ontogénèse/phylogénèse par la sociologie durkheimienne, voir F. Dubet et D. Martuccelli, « Théories de la socialisation et définitions sociologiques de l'école » (1996).
45. J.-P. Lépine, I. Gasquet, V. Kovess, S. Arbabzadeh-Bouchez, L. Nègre-Pagès, G. Nachbaur et A.-F. Gaudin, « Prévalence et comorbidité des troubles psychiatriques dans la population générale française : résultats de l'étude épidémiologique ESEMeD/MHEDEA 2000/ (ESEMeD) », *L'Encéphale*, n° 31, 2005, p. 182-194.

46. Par exemple, Élodie (chapitre 2) commet plusieurs tentatives de suicide, ce que nous considérons comme un trouble « bruyant », ou comme la façon de faire du bruit lorsque le trouble est silencieux. Ou encore les troubles de Clément (chapitre 8) sont, selon les moments, bruyants sur la scène sociale de la cantine, de la classe, de la famille. Certains élèves s'absentent lorsque leurs troubles sont envahissants, de façon à minimiser leur observabilité et les conséquences négatives, pour autrui et pour eux-mêmes, du « bruit » causé par leurs troubles.

47. Selon la distinction entre « troubles qualifiés » et « troubles traités » mobilisée dans A. Brochard, « *Qu'est-ce qu'on va devenir ?* » (2021), p. 124 *sq.*, reprise de L. Demailly, *Sociologie des troubles mentaux* (2011).

48. Voir p. 103-121.

49. C'est le terme consacré dans les travaux sur l'inclusion scolaire, voir Glossaire.

50. Sur l'importance de l'observabilité des troubles, voir I. Hacking, *Les Fous voyageurs* (2002).

51. I. Baszanger, *Douleur et médecine, la fin d'un oubli* (1995).

52. B. Du Marais, « *Je suis tombé.e dans le néant* » (II). *Vivre en dépression : une approche sociologique* (2020).

53. M. Lafon-Bach, *Les Présences des mères en dépression* (2021).

54. Sur le cas extrême de l'autisme, voir G. Bensasson, *L'Autisme maltraité* (2021)