

## Ce que Mary Barnes nous enseigne de la pair aideance

### Camille Veit

Psychologue clinicienne, docteure en psychologie, chercheuse associée Lapcos (Laboratoire d'anthropologie et de psychologie cliniques, cognitives et sociales, EA7278), Université Côte d'Azur, Campus Saint Jean d'Angely / SJA3 / MSHS Sud-Est, 24, avenue des diables bleus, 06357 Nice cedex 4, France

**Résumé.** Cet article mobilise les pratiques contemporaines de pair aideance à partir de l'enseignement issu de la trajectoire de Mary Barnes [1923-2001], personnalité phare de l'antipsychiatrie anglaise. Son parcours rappelle la fonction essentielle de l'accompagnement par un autre lorsqu'il est question de souffrance psychique. Il éclaire en outre les glissements de terrain relatifs au savoir et à la volonté de comprendre, questions qui concernent aussi bien les professionnels du soin que les « experts d'expérience ». Cette réflexion souligne quelques enjeux épistémologiques et cliniques liés au terme « pair », qui met en tension les dimensions du même et du différent, pour finalement interroger la pair aideance comme position à habiter, trajectoire à inventer.

**Mots clés :** accompagnement, souffrance psychique, antipsychiatrie, pair aidant, relation soignant soigné, savoir, Barnes Mary, Angleterre

**Abstract. What Mary Barnes teaches us about peer support.** This article deals with contemporary peer help practices based on the teachings from the remarkable career of Mary Barnes (1929-2001) a leading figure in British antipsychiatry. In particular, her writings offer a range of perspectives that primarily concern, two issues: the essential function of accompaniment by another person when mental suffering is concerned – a sensitive issue today, when this dimension is threaten; the traps into which every relationship may fall – especially during a caring relationship. This article concerns both care professionals and their “professional knowledge”, as well as “experienced experts”. The article focuses on some epistemological and clinical issues related to the word “peer”. Beyond etymological aspects, this word stresses the links between what is similar and what is different. Finally, the author proposes practical peer help practice as a trajectory to live and invent.

**Key words:** accompaniment, psychic suffering, antipsychiatry, peer help, caregiver-receiver, relationship, knowledge, Mary Barnes, Great Britain

**Resumen. Lo que Mary Barnes enseña sobre apoyo entre iguales.** Este artículo moviliza las prácticas contemporáneas de apoyo entre iguales partiendo de la enseñanza procedente de la trayectoria de Mary Barnes [1923-2001], personalidad estrella de la antipsiquiatría inglesa. Su recorrido recuerda la función esencial del acompañamiento por otro cuando se trata de sufrimiento psíquico. Aclara además los deslizamientos de terreno relacionados con el saber y la voluntad de comprender, cuestiones que conciernen tanto a los profesionales del cuidado como a los “expertos por la experiencia”. Esta reflexión puntualiza en algunos aspectos lo que se juega a nivel epistemológico y clínico relacionado con el término “igual” que pone en tensión las dimensiones de lo mismo y lo diferente, para finalmente interrogar el apoyo entre iguales como posición por habitar, trayectoria por inventar.

**Palabras claves:** acompañamiento, sufrimiento psíquico, antipsiquiatría, apoyar al igual, relación cuidador atendido, saber, Barnes Mary, Inglaterra

### Introduction

*« What I came to feel was that I'd been given a very special experience that not only brought me to my own life but could give other people an idea that they could become more fully themselves in their own lives, without copying me. But this is a later feeling about the whole thing and something that I've tried to convey to others. »*

Mary Barnes ([1], p. 10)

**Correspondance :** C. Veit  
<camille.veit@unice.fr>

Dans ce dossier, il est particulièrement question d'innovation, une thématique promue dans le lien social contemporain. Or, n'est-il pas nécessaire d'innover en tenant compte du passé et de ce qu'il délivre comme enseignements, dans ses réussites comme dans ses ratages ? Des pratiques nouvelles – à l'instar de la pair aideance – peuvent être mises en relief dès lors qu'on les interroge au regard de l'histoire et des trajectoires qui les ont traversées. C'est ce que mobilisera cet article à partir du parcours de Mary Barnes (1923-2001), personnalité singulière et charismatique. Figure centrale de l'antipsychiatrie anglaise très attachée à sa foi religieuse, elle a été infirmière, enseignante puis artiste.

Entre-temps, elle est diagnostiquée schizophrène. Dans la vingtaine, Mary expérimente ainsi une première rupture psychotique, une hospitalisation en unité fermée, les électrochocs, la cellule capitonnée, la psychanalyse. Elle a quarante-deux ans lorsqu'elle arrive finalement à Kingsley Hall (1965), communauté antipsychiatrique expérimentale qui vient tout juste d'être fondée à Londres par le psychiatre Ronald David Laing<sup>1</sup> ; Mary y séjourne presque cinq ans. En 1971, la parution de son *Voyage à travers la folie*, écrit à deux voix avec son thérapeute Joseph Berke, la fait connaître au grand public en même temps qu'à toute une génération de psychiatres et de patients, diversité de personnes qu'elle a assurément influencée. Personnage haut en couleur, elle s'illustre en outre à travers une importante production de toiles, de sculptures, de textes et de poèmes. Mais il est un pan plus méconnu de sa trajectoire, celui de son parcours et de ses réflexions en matière d'accompagnement de personnes en situation de « détresse psychique ». Fil conducteur de notre propos, le cheminement de Mary soutiendra ici quelques éclairages, questions et pas de côté destinés à mettre en perspective les pratiques actuelles d'accompagnement, de pair aidance, et au-delà.

## La fonction essentielle de l'« être avec »

*Door - to door,  
And not sure whether to go,  
Leaning back toward heaven,  
The inevitable push -  
I fought free -  
Alright don't speed  
The rush of death -  
Is but of Breath.  
Wait, take it easy  
No need to fight -  
The flight to light.*

Extrait de *Voyage of My Soul, Mary Barnes ([1], p. 115)*

Après sa sortie de Kingsley Hall et la parution de son premier livre, un an et demi plus tard, Mary Barnes poursuit son engagement, outre dans sa pratique artistique, dans des activités cliniques et communautaires.

Elle accompagnera plusieurs personnes en situation de « détresse psychique »<sup>2</sup>, et ce jusqu'à la fin de sa vie.

La trajectoire de Mary est d'abord à resituer dans le fonctionnement « anti-institutionnel » original promu par l'antipsychiatrie anglaise, où chaque résident d'une communauté thérapeutique peut en accompagner un autre. Autrement dit, cette fonction n'est pas instituée ni réservée aux thérapeutes, soignants ou éducateurs de formation (Ronald Laing, David Cooper, Morton Schatzman, Leon Redler, Joe Berke, Sidney Briskin, etc.), lesquels vivent aussi dans les maisons avec les résidents accueillis. L'entraide mutuelle est de mise, dans le quotidien de ces lieux. En 1968, cela fait presque trois ans qu'elle vit à Kingsley Hall. Elle y a déjà traversé plusieurs « descentes », ainsi qu'elle nomme ses épisodes caractérisés par une régression conséquente, suivies ensuite de « remontées », c'est-à-dire de moments de reconstruction. Lorsqu'arrive une dénommée Catherine, une relation privilégiée s'installe rapidement entre les deux femmes. Mary accompagne la nouvelle résidente dans son quotidien et fait preuve à son égard d'une finesse de présence certaine, quand bien même elle-même se trouve encore prise dans les nœuds de son propre « voyage ». Mary s'agenouille auprès de Catherine quand elle s'endort, l'aide à se laver et à se nourrir ou encore la conduit à l'hôpital, un jour où elle est malade. Elle reste à son chevet et tempère sa frénésie lorsque celle-ci l'emporte trop fort. En outre, Mary fait montre d'une intuition et d'un regard cliniques précieux, notamment lors de moments d'angoisse de Catherine, qui se sent « concernée » par tout détail de l'environnement qui l'entoure : « Je dois sortir, descendre aux poubelles, ça me concerne. – Reste ici, c'est dehors, toi, tu es ici, à l'intérieur » ([2], p. 353). Au sujet de leur relation, Mary écrira : « Elle devait être libre d'exercer sa colère contre moi. Je devais rester calme, retranchée "à l'intérieur" de moi, et pourtant accueillante et affectueuse » ([2], p. 351). Aussi, Mary n'a pas attendu d'être *rétablie* pour exercer une fonction d'aidante auprès de ses « pairs »<sup>3</sup>.

Une fois quittée la communauté de Laing, Mary Barnes continuera à dérouler et affiner, au fur et à mesure des années et des rencontres, le fil de son rôle auprès des personnes qu'elle sera amenée à accompagner : « J'ai plus été la personne qui aida quelqu'un à manger, à prendre des bains, plutôt que la personne qui leur parlait à propos de ce qu'ils ressentaient ; mais peut-être que je les ai aidés à ressentir plus

<sup>1</sup> Nous renvoyons la lecture aux numéros de *L'Information Psychiatrique* consacrés à l'antipsychiatrie entre les années 2013 et 2014 :

Hanon C. et Sicard M. Rencontre avec Catherine Zittoun. *L'information psychiatrique* 2013 ; 89 : 571-7.

Parizot S. Rencontre avec Luciano Carrino. *L'information psychiatrique* 2013 ; 89 : 453-64.

Parizot S. Interview de Freddy Seidel-Diaz. *L'information psychiatrique* 2014 ; 90 : 281-8.

Reca M et Sicard M. Interview de Salomon Resnik. *L'information psychiatrique*, 2014 ; 90 : 151-8.

<sup>2</sup> C'est ainsi qu'elle les qualifie. Dans ses propos, elle n'emploie pas de catégorie diagnostique, ni ne parle en termes de « maladie », de « trouble » ou de « problème ».

<sup>3</sup> Ceci rappelle au moins deux choses. La première est que les « patients » n'ont pas attendu que soit officialisé un statut, quel qu'il soit, pour s'entraider, et souvent de manière particulièrement efficace (que ce soit dans les services ou à l'extérieur, dans des collectifs associatifs par exemple). La deuxième, c'est que le statut d'« usager rétabli » ne présume en rien la possibilité et encore moins le désir, pour le principal concerné, d'accompagner une autre personne.

profondément ce qui se passait pour eux »<sup>4\*</sup> ([1], p. 45). Dans les sillages d'un Laing ou d'un Cooper, Mary se montre critique à l'égard des traitements médicaux, surtout lorsqu'ils sont l'unique proposition adressée à une personne demandant de l'aide. Elle y oppose la fonction de l'être avec, de *l'être là quand « ça se passe »*. C'est peut-être l'un des points sur lequel la trajectoire de Mary est la plus précieuse, dans ce qu'elle transmet du caractère fondamental du « *being with* » consistant à « rester physiquement avec »\* ([1], p. 47). Et ceci d'autant plus quand une personne n'est pas en mesure de faire usage de la parole, ou qu'elle fait l'expérience de quelque chose qui achoppe à être dit, mis en mots. La clinique rappelle fréquemment qu'il est des éprouvés qui ne pourront jamais être transcrits dans la langue. Rester là, à côté, devient alors une forme d'accusé de réception du réel qui traverse l'autre et de la réalité de ce qu'il traverse.

Mary propose par ailleurs quelques éléments de « méthode », ainsi qu'elle les appelle, réinvitant à penser le lien à l'autre en termes de bon sens : si la personne « ne veut pas se lever laissez-la dans son lit et voyez ce qu'il se passe »\* ([1], p. 49). « Laisser », « voir ce qu'il se passe » ; ceci s'inscrit en faux contre une forme d'activisme technico-thérapeutique (« tu dois manger, tu dois t'habiller, tu dois sortir, tu dois entrer») dont on peut parfois se demander si, à dessein de soigner, soulager ou réhabiliter, il n'entraverait pas une tentative de construction possiblement salutaire. La trajectoire de Mary rappelle que cette tentative gagnerait peut-être à être davantage accompagnée<sup>5</sup>, dans la mesure, bien sûr, de la sauvegarde de l'intégrité physique et psychique (celle de la personne accompagnée et la sienne propre)<sup>6</sup>.

La trajectoire de Mary met en lumière la fonction essentielle de la présence d'un *autre* et de l'être avec, lorsqu'il est question de souffrance psychique. N'est-ce pas là un point sensible, à l'heure où cette dimension se trouve aujourd'hui remise en jeu dans la promotion de techniques d'autogestion ou encore d'« autothérapies » orientées vers le « bien-être » individuel ? Celles-ci consistent tout de même en une thérapie sans autre, qui invite à « s'en sortir seul », amputant par là même le mot *therapon* de son sens étymologique. « Compagnon d'armes », « second au combat » à l'image de Patrocle,

l'« écuyer » d'Achille dans l'*Illiade* d'Homère, le *therapon* relève de cette fonction de soutien et d'appui au « guerrier » [3] sans laquelle nul *voyage* ne saurait être mené...

## Entre glissements de terrain et sorties de route...

« Il m'a été donné de vivre une expérience spéciale qui ne m'a pas seulement ramenée à ma propre vie, mais qui pouvait donner aux gens cette idée qu'ils pouvaient être eux-mêmes plus pleinement, dans leurs propres vies, sans me copier [...] »\* ([1], p. 10). Avant d'en arriver à ce propos d'une belle force énonciatrice, Mary a connu quelques sorties de route, une vingtaine d'années plus tôt. À quels carrefours réflexifs la trajectoire de Mary Barnes nous convie-t-elle ?

### Le savoir permet-il de comprendre ?

Lieu d'intérêt de l'épistémologie et de la philosophie, on pourra retenir le travail mené par Michel Foucault chez qui le savoir désigne un « ensemble d'éléments, formés de manière régulière par une pratique discursive [...] » ([4], p. 246). Foucault lui confère quatre grandes caractéristiques : « Un savoir, c'est ce dont on peut parler dans une pratique discursive qui se trouve par là spécifiée [...] un savoir, c'est aussi *l'espace dans lequel le sujet peut prendre position pour parler* des objets auxquels il a affaire dans son discours [...] un savoir, c'est aussi le champ de *coordination et de subordination des énoncés* où les *concepts apparaissent*, se définissent, s'appliquent et se transforment [...] enfin un savoir se définit par des *possibilités d'utilisation et d'appropriation* offertes par le discours »<sup>7</sup> [4, p. 246-347]. Si un savoir n'est pas nécessairement scientifique, il est nécessairement lié à un discours, à un paradigme (le rétablissement, les modèles neuroscientifiques, la psychanalyse, l'antipsychiatrie, etc.). Le savoir constitue en outre un « espace » qui se transforme au fil de nouvelles découvertes et en écho aux changements de la réalité socio-historique.

Prenons un exemple qui concerne très directement la question de la pair aidance. Le lexique des « savoirs expérientiels » proposé aujourd'hui en contrepoint des « savoirs professionnels » s'inscrit dans différentes épistémès, qui partagent le souci de s'éloigner d'une psychiatrie paternaliste. C'est là aussi la principale difficulté soulevée par son usage, le « savoir expérientiel » se tenant à cheval entre plusieurs espaces discursifs : *l'éducation thérapeutique*<sup>8</sup>, *l'empowerment*

<sup>4</sup> Toutes les traductions suivies d'astérisque ont été effectuées par l'auteure de cet article.

<sup>5</sup> Mary avait elle-même expérimenté un tel accompagnement, poussé à son paroxysme, puisque l'artiste anglaise s'était trouvée à la lisière de la mort. Refusant de s'alimenter et de communiquer, elle traversait alors un état de régression avancé, qu'elle expliqua dans l'après-coup comme une période de retour à un état « prénatal », nécessaire et salutaire dans sa trajectoire dite de « mort-renaissance ». Après avoir longuement insisté auprès d'elle, sans succès, pour qu'elle se nourrisse, et inquiets pour sa vie, les autres résidents de Kingsley Hall avaient pris la décision de la conduire à l'hôpital, où elle fut alimentée par sonde [2].

<sup>6</sup> Les lignes de la seconde sont bien sûr beaucoup plus complexes à définir, car renvoyant chacun aux frontières de ce qui est supportable pour lui.

<sup>7</sup> C'est nous qui soulignons.

<sup>8</sup> L'ETP (éducation thérapeutique du patient) s'est elle-même constituée, initialement, dans le champ de la médecine et des pathologies chroniques. Cet espace est associé à des termes tels que « compétence »

(dont la dynamique initiale implique une transformation à la fois individuelle et sociale) et le *rétablissement*. De manière générale, un accord semble s'établir sur le fait que les « savoirs expérientiels » soient alimentés par « l'expérience de la maladie » [5] ou l'expérience des « problèmes de santé mentale » [6], tandis que les « savoirs professionnels » se réfèrent à une formation professionnelle, désignant le savoir appris mobilisé par les éducateurs, les infirmiers, les médecins, les psychologues, etc.

*Ne rien vouloir savoir* de ces liens entre un « savoir » auquel on se réfère, et l'espace discursif dans lequel il s'est constitué, expose à nombre de glissements de terrain. Dans la pratique, il est par exemple aisé de s'installer dans le confort standard(isé) d'un « savoir » justifié par un référentiel (qu'il soit théorique ou athéorique). Celui-ci devient alors un outil pour établir des correspondances, repérer, *comprendre* et choisir une intervention pour un patient qui « présente » tel diagnostic ou tels signes cliniques. Mais qu'en est-il de cette question, lorsque le cœur du savoir mobilisé se soutient de sa propre trajectoire de « patient », de « malade » ou d'« usager », soit du dénommé « savoir expérientiel »<sup>9</sup> ?

#### « [...] j'ai vécu la même expérience que toi »

En 1989, des entretiens de Mary Barnes avec Ann Scott donnent lieu à la publication de l'ouvrage *Something Sacred, conversations writings paintings*. Mary y aborde sa confrontation et sa mise à l'épreuve de l'absolue singularité de l'autre, expérience dont elle ne fait pas grand mystère qu'elle se soit constituée de divers ratages et points de butée : « à travers toutes ces expériences j'ai fini par réaliser par plusieurs petites choses comme chaque personne pouvait être différente »\* [1, p. 45].

Dans son *Voyage à travers la folie*, la régression s'avéra fondamentale dans la construction de ce que Mary nomma tour à tour sa « reconstruction » et sa « renaissance ». Le dessin de sa souffrance s'est inscrit dans le fait de « mourir » (symboliquement) « pour renaître à nouveau », à travers un parcours influencé par les théories de Laing, à propos de ce qu'il avait appelé la métanoïa<sup>10</sup>. Autrement dit, dans sa trajectoire,

et « usager-expert », ainsi qu'à l'émergence de pratiques comme celles du « patient formateur ».

<sup>9</sup> Nous employons ici cette distinction entre « savoir expérientiel » et « savoir professionnel » par souci didactique, du fait du thème du présent numéro et en écho à la thématique du colloque dans laquelle s'inscrivait initialement cette communication. Toutefois, celle-ci gagnerait à être nuancée et interrogée, dans la mesure où le savoir qui anime un professionnel est, il faut le souhaiter, intimement lié à son expérience de la rencontre et du soin ainsi qu'à sa propre traversée du monde, qu'il a en partage avec les personnes avec lesquelles il travaille. Bref, il s'agit là aussi d'un « savoir expérientiel » acquis sur les voies de la profession et de son existence de sujet, laquelle colore de toute évidence son rapport à l'autre et sa manière d'habiter ses fonctions.

<sup>10</sup> « Il peut, en thérapie, y avoir jusqu'à un certain point régression partielle temporaire quand, revenant sur ses pas, le patient remonte jusqu'à

Mary « prit position » (définition de Foucault) dans un espace discursif particulier (l'antipsychiatrie) – traversé par des « énoncés » et des « concepts » (la métanoïa par exemple) – tout en s'« appropriant » cet espace. Mais quand vint le temps de *faire usage* de ce savoir, les choses n'ont pas manqué de se complexifier. Aussi, Mary attendit-elle que se rejoue ce schéma chez Catherine ([1], § « La fonction essentielle de l'« être avec » »), lui suggérant la régression, s'irritant et interprétant la distance de la jeune fille à l'égard du modèle métanoïaque comme une « résistance » à « entrer en elle »...

En accompagnant Catherine, Mary multiplie les *interprétations*<sup>11</sup> à l'égard de ce qui se passe, d'après elle, pour la jeune résidente ; non sans que ne se réactualise *sa propre expérience*. Voici ce qu'elle déclare : « Je peux te comprendre parce que j'ai vécu la même expérience que toi et que je sais ce que tu éprouves » ([2], p. 352). Au fil des jours, Mary se trouve de plus en plus irritée par les interventions des autres membres de la maison à l'endroit de Catherine, parce qu'*eux* (les « thérapeutes », surtout) ne *comprennent* pas. Ça la met hors d'elle. Elle se souvient : « Parfois, j'éclatais, frustrée ; j'étais incapable d'expliquer à Catherine, incapable de convaincre les autres » de ce qui était bon pour elle. Les deux femmes glissent l'une et l'autre dans des moments d'indistinction articulés à des vécus d'angoisse d'anéantissement où n'est jamais bien loin la lisière de s'anéantir et d'être anéantie *par* et *dans* l'autre. « Si elle souffrait dans son corps, souffrais-je plus qu'elle ? », « Mary, que va-t-il arriver ? Vais-je me perdre en toi ? » ([2], p. 352). « Comment dominer mon courroux, ma frustration, la laisser aller et pourtant la garder ? » ([2], p. 357). La garder, elle ne le fera pas. Catherine finira par s'en aller, *recupérée* cette fois par ses parents et sa sœur ; ce qui ne sera pas sans plonger Mary dans un « désespoir » certain. Analysant son lien à la jeune femme quelques années plus tard, à l'occasion de l'écriture de son premier livre, elle établira le fait que quelque chose s'y soit rejoué de sa propre trajectoire parcourue avec Joseph Berke et les autres personnes qui l'avaient aidée dans son « voyage » [2].

Le terrain du *savoir* relatif à ce qu'éprouverait l'autre nécessite d'être constamment interrogé et déconstruit dans les pratiques, d'autant plus dans les dispositifs infiltrés par le vocable de l'« expertise », quelle qu'elle soit (« expert d'expérience » compris). En outre, la trajectoire de Mary, de même que les glissements de son

l'époque où tout pour lui tourna mal et avant pour, espère-t-on, subir quelque espèce de métamorphose, émerger reconstruire et renaître. C'est ce schéma que reflètent les thèmes mythologiques de la retraite et du retour, de la mort et de la résurrection. » ([7], p.189).

<sup>11</sup> Par *interprétation*, entendons ici l'« action de donner un sens personnel, parmi d'autres possibles, à un acte, à un fait, dont l'explication n'apparaît pas de manière évidente ». [cnrtl.fr/definition/interpretation](http://cnrtl.fr/definition/interpretation). C'est nous qui soulignons.

lien à Catherine, ne rappellent-ils pas l'importance de l'analyse des effets de transfert, mobilisés dans tout parcours d'accompagnement ? Pour véritablement rencontrer l'autre, un professionnel de la relation dite d'« aide » n'a-t-il pas à s'affronter continuellement à cette question, avec tout ce qu'elle vient dé-ranger sur le plan de ses connaissances et de son économie psychique ?

## Une position à habiter, une trajectoire à inventer

Deux dimensions apparaissent indissociables dans la trajectoire singulière de Mary : rencontrer et accompagner des personnes ayant besoin d'aide, et s'exprimer sur les questions de santé mentale. Elle donnera ainsi des conférences dans des écoles d'art, des universités et des hôpitaux psychiatriques, au Royaume-Uni et à l'étranger, et participera activement à la communication ainsi qu'à la diffusion des thèses antipsychiatriques, tout en poursuivant l'inédit de son propre tracé.

### S'élever contre les « étiquettes », quelles qu'elles soient. . .

Lorsque Mary accompagne des personnes en souffrance psychique ou quand elle dispense des conférences, elle ne « se voi[t] pas du tout comme une patiente »\* ([1], p.50). L'une de ses grandes batailles, à l'image de celles menées par les autres acteurs<sup>12</sup> de l'antipsychiatrie anglaise<sup>13</sup>, a été celle de la dérigidification des distances entre le « personnel » et les « patients ». Sans doute ses diverses interventions dans des services hospitaliers sont-elles déjà venues mettre cela au travail<sup>14</sup>. À propos de sa place quand elle se rendait dans des hôpitaux, elle emploie une métaphore très parlante : « C'est comme d'être sur une rivière dans un canoé, et vous négociez avec les rochers tandis que vous êtes dans le courant »\* ([1], p. 52).

Plusieurs scènes illustrent la complexité de cette nouvelle position qu'il lui faut donc créer, inventer. Un jour qu'elle prend part à un comité hospitalier, les patients se trouvent d'un côté, les membres du personnel de l'autre.

<sup>12</sup> On considère Mary comme ayant fait partie, et à part entière, du mouvement de l'antipsychiatrie anglaise dans la mesure où elle a été une réelle source d'enseignement pour bon nombre de thérapeutes. Elle a en outre grandement participé à la diffusion du discours et des thèses des contestataires britanniques.

<sup>13</sup> Laing, par exemple, déclarait : « L'univers psychiatrique était et reste une interface de la structure politique et socio-économique de notre société où la camaraderie, la solidarité, la communion sont pratiquement impossibles. Psychiatres et patients sont trop souvent rangés dans des camps opposés. Nous sommes aux antipodes avant même de nous rencontrer » ([8], p. 181).

<sup>14</sup> Ceci peut s'envisager en contrepoint d'enjeux connexes que connaît aujourd'hui l'expérimentation des médiateurs de santé pairs (CCOMS, Paris XIII) [9].

Où doit-elle s'asseoir ? Faisait-elle partie du « courant » des patients, appartenait-elle au personnel soignant ? Comment appeler les médecins : fallait-il les nommer par leurs prénoms, par leurs titres, en les interpellant par leur titre, « Docteur » ? Elle, aimait être appelée « Mary », et ne pas être étiquetée par quelque signifiant que ce soit. Lorsqu'elle doit remplir des formulaires et plus particulièrement la case « fonction », elle indique tantôt « peintre », tantôt « écrivain et peintre ». La plupart du temps, elle n'écrit pas qu'elle est « infirmière », alors même qu'elle en a le titre<sup>15</sup>. L'une des personnes qu'elle a « aidée » l'appelait d'ailleurs son « amie spéciale ». Se remémorant ce souvenir, Mary rapporte ce que Laing lui dit un jour : « c'est la présence à l'autre qui compte ». Autrement dit, c'est la présence à l'autre qui compte, et non l'étiquette.

Gageons que Mary Barnes, attentive à l'étiquetage statutaire, quel qu'il soit, nous mettrait aujourd'hui en garde contre un usage des qualificatifs « usager expert » et « pair aidant » à la manière de nouvelles catégories. Certes, plus enviables et peut-être plus acceptables sur la scène sociale, elles n'en sont pas moins potentiellement productrices de nouvelles règles et formes de régulation. De ce fait, elles nécessiteraient d'être toujours interrogées.

### Le « pair », soutien de l'absolue et nécessaire différence ?

« Personne de mêmes situations sociales, de même titre, de même fonction qu'une autre personne », « Être sur un pied d'égalité (avec quelqu'un ou quelque chose) »<sup>16</sup>. S'en tenir à ces deux entrées afférentes au mot « pair » dans le dictionnaire conduira inmanquablement à rater la fonction de rencontre que peut soutenir une démarche de pair aidance. Car, on ne rencontre pas à partir du « même », mais bien à partir du *différent*, soit de cet écart entre moi et l'autre, que la relation tâchera d'habiller au moyen de la parole, par exemple, créant ainsi les occasions d'un lien qui peut s'inventer. « Aller, marcher au pair/de pair (avec quelqu'un ou quelque chose) ». Cette autre acception paraît d'emblée plus porteuse, peut-être du fait de cette image de la « marche », qui représente plutôt bien les relations d'accompagnement et d'aide. On l'associera à deux références, celle du *Marcheur blessé*, laquelle évoque le cheminement de Michel de Certeau [10], et celle de *L'homme qui marche*, sculpture d'Alberto Giacometti (1960). Toutes deux ont en partage l'empreinte d'un certain *précaire*, inhérente, pour la première, à la blessure du « marcheur » et, pour la seconde, au corps frêle de cet homme sans âge modelé par Giacometti. Mais ils marchent, pourtant. Le précaire, ici, est à entendre au

<sup>15</sup> Avant d'entrer à Kingsley Hall, Mary Barnes a exercé comme infirmière puis formatrice.

<sup>16</sup> [cnrtl.fr/definition/pair](http://cnrtl.fr/definition/pair).

sens de ce « dont on ne peut garantir la durée, la solidité, la stabilité ; qui, à chaque instant, peut être remis en cause »<sup>17</sup>. Peut-être était-ce parce qu'elle est « sans garantie » que leur trajectoire est si précieuse, et que ces deux figures exhalent une telle puissance.

### De l'expérience à la constitution d'un savoir

« J'ai pu utiliser mon expérience – incluant mon expérience initiale, dans un hôpital ordinaire ; et dans le quartier des chroniques [...] »\*

Mary Barnes ([1], p. 43)

Trop souvent, la description des caractéristiques du « savoir expérientiel » mobilisé par le pair aidant se résume au seul parcours de « réadaptation » qu'aurait réussi un ex-usager. La trajectoire de Mary vient contredire une conception schématique du savoir et de l'expérience. La particularité et l'inédit de son savoir dépasse le champ des connaissances et des habiletés conscientes, lesquelles occupent tout de même une place importante. Mais là encore, elles tiennent à son parcours d'infirmière et d'enseignante en soins infirmiers aussi bien qu'à sa fréquentation comme patiente de la psychiatrie traditionnelle et de l'antipsychiatrie.

Avant d'être le résultat d'un quelconque « rétablissement », le savoir de Mary est surtout le fruit de sa trajectoire singulière et « sans garantie », de son « voyage » à travers les chemins sinueux de sa subjectivité, démarche soutenue et accompagnée qui lui aura permis d'inventer comment à son tour *être là et être avec*. Il n'est pas question d'un savoir total et unanime sur la guérison ni sur ce que seraient les bonnes façons de faire avec la souffrance et la santé mentale, et encore moins sur l'importance de prendre tel traitement ou d'entreprendre tel exercice. Ainsi, le savoir mobilisé par Mary tient à sa régression-déconstruction, à sa psychothérapie aussi bien qu'à ce qui a précédé, dans son existence.

Durant ses années à Kingsley Hall, Mary fit un travail conséquent dans lequel elle put subjectiver son histoire, élaborer certains de ses choix à l'instar de celui de s'être engagée dans la relation d'aide. Pour apaiser sa culpabilité, pensa-t-elle d'abord ; ou parce que ce métier représentait la voie royale de soutien d'un « amour pour son prochain », ainsi elle l'écrivait en 1971. Dans la situation bien spécifique de Mary, son lien à l'autre et son rapport au monde apparaissent indissociables de son vœu de dévotion, de sa quête de « sainteté », et de son « amour de Dieu », qui animèrent jusqu'à ses derniers jours.

En guise d'épilogue à son voyage, on retiendra les mots de Mary Barnes écrivant finalement, à l'âge de

77 ans, « Je m'aime moi-même, mais je ne suis pas aussi certaine d'aimer mon prochain »\* ([1], p. 453). Illustration du caractère éprouvant d'une trajectoire entre quête et « épreuves », cette énonciation signe surtout, s'il le fallait encore, l'incroyable humanité de sa personne. Ou bien était-ce un dernier pied de nez à qui tenterait de faire de son insondable voyage... l'objet d'un savoir ?

### Pour conclure

Le témoignage de Mary Barnes met en lumière la fonction indéniable de la présence d'un autre qui, véritablement, *accompagne*. Il nous donne à penser ce que peut bien vouloir dire cette idée d'« accompagner » quelqu'un, que l'on opposerait désormais aisément à celle de « conduire » quelqu'un. Dans la première, on suit l'autre en respectant le fait de ne pas toujours savoir où il va et par la même occasion, de ne pas savoir où l'on va soi-même. Accompagner dans un « chemin qui se fait en marchant » (Antonio Machado) n'est pas la même chose que de conduire en suivant les lignes d'un parcours défini à l'avance par un protocole, une attitude, un système standardisé ou bien même son propre « rétablissement ». Car, que l'on recouvre l'expérience de l'autre par un « savoir professionnel » ou par un « savoir expérientiel », l'opération est la même : on évacue l'autre. Finalement, peut-être la finesse d'un accompagnement réside-t-elle dans la capacité, pour qui « accompagne », à écouter, étayer et respecter l'autre dans toute l'étrangeté de ce qu'il peut susciter en lui. En tout cas, les sillages de la trajectoire de Mary dessinent à grands traits le fait qu'accompagner, tout comme peindre, tient avant tout d'une création.

**Liens d'intérêts** L'auteur déclare ne pas avoir de lien d'intérêt en rapport avec cet article.

### Références

1. Barnes M, Scott A. *Something sacred, conversations writings paintings*. London : Free Association Books, 1989.
2. Barnes M, Berke J. *Mary Barnes, un voyage à travers la folie* (1971). Paris : Le Seuil, 2002.
3. Mondzain M. « Le therapôn, rappel d'une histoire, défense d'une fonction ». In : *La fabrique du soin : création et démocratie*. Toulouse : Érès, 2012. pp. 151-63.
4. Foucault M. *L'archéologie du savoir*. Paris : Gallimard, 1969.
5. Jouet E. Le savoir expérientiel dans le champ de la santé mentale : le projet Emilia. *Recherches en communication* 2009 ; 32 : 35-52.
6. Greacen T, Jouet E. Rétablissement et inclusion sociale des personnes vivant avec un trouble psychique : le projet Emilia. *L'information psychiatrique* 2013 ; 89 : 359-64.
7. Laing RD. *La voix de l'expérience* (1982). Paris : Le Seuil, 1986.
8. Laing RD. *Sagesse, déraison et folie. La fabrication d'un psychiatre* (1985). Paris : Le Seuil, 1986.
9. Roelandt JL, Staedel B. *L'expérimentation des médiateurs de santé-pairs : une révolution intranquille*. Montrouge : Doin, 2016.
10. Dosse F. *Michel de Certeau : le marcheur blessé*. Paris : éditions La Découverte, 2002.

<sup>17</sup> cnrtl.fr/definition/précairecnrtl.fr/definition/précaire.