

Du Jeu dans le Je : ruptures biographiques et travail de mise en cohérence

In the eye of the I: Biographical breaks and identity work

Michaël Voegtli

Number 51, Spring 2004

Engagement social et politique dans le parcours de vie

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/008877ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/008877ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Lien social et Politiques

ISSN

1204-3206 (print)

1703-9665 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Voegtli, M. (2004). Du Jeu dans le Je : ruptures biographiques et travail de mise en cohérence. *Lien social et Politiques*, (51), 145–158.
<https://doi.org/10.7202/008877ar>

Article abstract

Most often, forks in the trajectory of an actor's life are treated as "break points." This conceptualisation is not without its problems. Examining three distinct moments in life, the article examines concretely such forks in the trajectory. The three moments are: the start of retirement, the diagnosis of a chronic disease or HIV-AIDS, and a homosexual coming-out. The author's claim is that rather than emphasising the break point, it is more relevant to focus on the identity work involved in creating coherence. By looking backward and forward from the fork in the trajectory, analysis uncovers a succession of objective situations and subjective adjustments linked to them. The author calls for a more careful usage if not abandonment of the concept of biographical break.

Hors thème

Du Jeu dans le Je : ruptures biographiques et travail de mise en cohérence

Michaël Voegtli

Dans la littérature consacrée à l'étude des cycles de vie, l'analyse en termes de carrière (en sociologie du militantisme, des carrières professionnelles, de la carrière familiale, etc.) est fréquemment mobilisée pour rendre compte dans le temps de la succession des positions occupées par l'acteur social, de même que pour appréhender le travail de mise en cohérence par ce dernier des différentes étapes de sa vie. Basé sur l'analyse des professions réalisée par Everett C. Hughes, aménagé pour rendre compte des carrières déviantes, le concept de carrière recouvre généralement deux dimensions. Dans sa dimension objective, la carrière renvoie à la succession des positions occupées par l'acteur au cours de sa vie. Dans sa dimension subjective, la carrière fait référence au processus de totalisation, de mise en cohérence par l'acteur de la succession des positions durant son cheminement¹. Ces deux dimensions sont à comprendre au sein d'une structure

sociale qui délimite l'espace des possibilités objectives et subjectives (champ du pensable) de passer d'une étape à l'autre. L'intérêt porté aux étapes de la carrière englobe également la prise en compte dans l'analyse des points de bifurcation², qui constituent autant de moments de redéfinition de l'identité sociale de l'acteur³. De même, les travaux portant sur la socialisation insistent sur les moments de recomposition identitaire au cours du processus de socialisation, dès lors que l'on considère que l'acteur social n'est pas le produit d'une socialisation homogène et que la pluralité de ses insertions, tant d'un point de vue diachronique que d'un point de vue synchronique, dans différents sous-mondes sociaux peut contribuer à l'intériorisation de contenus de socialisation potentiellement contradictoires.

Dès lors, pour rendre compte de ces moments de bifurcation et de

recomposition de l'identité sociale de l'acteur, il est fréquent de recourir au terme de « rupture biographique ». Que les points de bifurcation et les recompositions de l'identité sociale constituent un élément obligé de l'analyse de la carrière de l'acteur n'est, en soi, pas à remettre en cause. Par contre, l'utilisation fréquente du terme de « rupture » nécessiterait quelques précautions, d'autant que le terme même de rupture, si l'on s'en tient à la définition de la carrière donnée précédemment, pourrait aboutir à faire l'impasse sur le travail de mise en cohérence effectué par l'acteur.

Notre propos, dans cet article⁴, sera donc de réinterroger l'utilisation de cette notion de rupture biographique sur deux plans. D'une part, peut-on, dans l'analyse, se limiter à l'utilisation d'un terme qui, bien souvent, tient lieu de modèle explicatif, dans la lignée des concepts polymorphes qui, comme le mentionnait

Passeron, sont «propices seulement aux raisonnements par la connotation ou aux affiliations par le clin d'œil» (Passeron, 1991a: 39). La rupture biographique ne masquerait-elle pas, en ce sens, plus qu'elle ne dévoilerait? D'autre part, il faut considérer si, dans l'analyse des carrières, la rupture biographique est mobilisée en termes de variable explicative ou, au contraire, de variable à expliquer. En d'autres termes, qu'est-ce que l'on montre par l'utilisation de cette notion? L'accent doit-il porter sur le point de bifurcation, ou au contraire sur ce qu'il signifie dès lors que l'on s'intéresse à l'entier de la carrière d'un acteur⁵?

Pour tenter d'éclaircir ces interrogations, nous organiserons notre propos selon deux axes. Dans un premier temps, nous mettrons l'accent sur la manière dont nous pensons qu'il convient d'appréhender ces points de bifurcation en nous appuyant sur une analyse centrée sur le processus de socialisation et sur l'étude de la carrière. La seconde partie de cet article sera ensuite consacrée à l'étude de trois cas où s'observent des recompositions de l'identité sociale liées à ces points de bifurcation. Plusieurs terrains s'offraient ici à l'analyse. Nous aurions par exemple pu traiter de la

conversion religieuse, de la psychothérapie, de l'entrée en couple ou encore de l'expérience concentrationnaire, du deuil, de la rupture amoureuse ou conjugale, toutes ces bifurcations impliquant de s'interroger sur le caractère «subi» ou «volontaire» du changement et les conséquences que cette distinction peut impliquer pour le travail de mise en cohérence de la personne. Nous avons choisi de traiter successivement de l'entrée en retraite, qui constitue un moment relativement institutionnalisé de changement de position, puis des questions de l'entrée dans la maladie chronique et du sida et, enfin, de la constitution de l'identité homosexuelle. Ces deux derniers cas nous semblent à même de permettre de repenser comment, au-delà de la «rupture» introduite par la maladie et par l'homosexualité, s'effectue pour l'acteur le travail continu de mise en cohérence de l'identité sociale⁶. On l'aura compris, il ne s'agira donc pas d'une approche nominaliste visant à pister où et quand est utilisée la notion de rupture biographique, mais de s'intéresser au contraire à trois domaines d'étude dans lesquels les travaux prennent en compte la recomposition de la personne, afin de lier carrières et points de bifurcation.

Processus de socialisation et pluralité des sous-mondes sociaux

S'interroger sur les points de bifurcation au cours du cycle de vie implique au préalable de revenir sur ce qui peut provoquer ces changements dans la carrière d'un acteur. Au cours du processus de socialisation, compris comme «installation consistante et étendue d'un individu à l'intérieur du monde objectif d'une société ou d'un secteur de celle-ci», définition bien connue de Peter Berger et Thomas Luckmann, peuvent se pro-

duire des intériorisations contradictoires, que ce soit entre socialisation primaire («première socialisation que l'enfant subit dans son enfance, et grâce à laquelle il devient un membre de la société»⁷) et socialisation secondaire («tout processus postérieur qui permet d'incorporer un individu déjà socialisé dans de nouveaux secteurs du monde objectif de sa société») ou entre contenus intériorisés dans différents sous-mondes sociaux (Berger et Luckmann, 1986: 179). Ces moments de tension laissent entrevoir qu'il peut y avoir des décalages, pour lesquels l'analyse dispositionnelle organisée autour du concept d'*habitus* est peu armée. Signe d'un déplacement de la focale d'analyse, Pierre Bourdieu mobilise d'ailleurs dans ses derniers travaux une explication en termes d'«*habitus* clivé» ou «déchiré» (autrement dit, «à des positions contradictoires, propres à exercer sur leurs occupants des “doubles contraintes” structurales, correspondent souvent des *habitus* clivés, déchirés, livrés à la contradiction et à la division contre soi-même, génératrice de souffrances»⁸). Cette nouvelle conceptualisation permet donc de compléter une explication en termes d'effets retards, ou «effets d'hysteresis», qui pointait, sans remettre en cause l'unicité de l'acteur, l'inertie des *habitus*, «tendance spontanée [...] à perpétuer des structures correspondant à leurs conditions de production» (Bourdieu, 1997: 190).

Plus propices à expliquer les situations de décalage et de tension, les travaux de Bernard Lahire mettent l'accent sur la pluralité des mondes sociaux qui, de manière diachronique et synchronique, invitent à concevoir l'acteur social comme étant le «produit d'une multitude d'expériences socialisatrices (un être social de part en part)»⁹. L'acteur pluriel, dans cette

perspective, est «le produit de l'expérience — souvent précoce — de socialisation dans des contextes sociaux multiples et hétérogènes. Il a participé successivement au cours de sa trajectoire ou simultanément au cours d'une même période de temps à des univers sociaux variés en y occupant des positions différentes. On pourrait par conséquent émettre l'hypothèse de l'incorporation par chaque acteur d'une multiplicité de schèmes d'action [...] d'habitudes [...] qui s'organisent en autant de répertoires que de contextes sociaux pertinents qu'il apprend à distinguer — et souvent à nommer — à travers l'ensemble de ses expériences socialisatrices antérieures» (Lahire, 2001a: 42). Par ailleurs, en insistant sur le poids du contexte dans l'activation des dispositions, et sur la «pluralité des logiques d'action dans lesquelles l'acteur a été et est amené à s'inscrire», Lahire nous rend attentifs aux situations de décalages ou de crises qui peuvent se présenter au cours de sa carrière (Lahire, 2001a: 54).

De même, dans une perspective distincte, les travaux basés sur la théorie des rôles sociaux, inspirés de la sociologie interactionniste ou des travaux de Merton (Merton, 1957), permettent de montrer, au cours du processus de socialisation et par l'interaction avec autrui, à la fois l'ajustement aux rôles et les éventuels conflits de rôles qui pourraient résulter de la pluralité des inscriptions sociales des acteurs. Helen Rose Fuchs Ebaugh a par exemple insisté, dans son analyse des ex-nonnes, sur les conflits potentiels liés à la pluralité des rôles sociaux pouvant influencer sur les sorties de rôle et sur l'investissement dans le rôle d'ex¹⁰. De même, les études sociologiques consacrées à la retraite et à la maladie chronique recourent fréquemment à la théorie

des rôles sociaux, comme nous aurons l'occasion de le voir.

Ces différentes analyses mettent donc l'accent sur la multiplicité des insertions sociales des acteurs sociaux, tant du point de vue diachronique que du point de vue synchronique, et sur les conflits potentiels qui peuvent en découler. La variabilité des insertions et des investissements dans une pluralité de sous-mondes sociaux nous invite de ce fait à nous pencher sur les moments problématiques qui pèsent sur la recomposition de la personne.

Appréhension des points de rupture

S'intéresser aux parcours de vie implique, entre autres dimensions, de prendre en considération les moments de bifurcation, significatifs de la redéfinition de l'identité sociale d'un individu. En d'autres termes, ces bifurcations, ces «moments critiques» dans la carrière sont à concevoir pour l'analyse comme «le produit croisé d'une décision subjective (transaction, négociation, conflit, abstention) et de l'objectivité d'une contrainte de cheminement (cursus pré-établi dans une institution)» (Passeron, 1991b: 204). On constate dès lors que la question du caractère «subi» ou «volontaire» de la bifurcation est indissociable de la prise en compte des deux dimensions mises en évidence par Passeron. En interrogeant comment, sur la base d'une contrainte de cheminement, de sa position dans l'espace social et des ressources à sa disposition, l'acteur social donne du sens à cette bifurcation, on peut comprendre la variabilité du travail de mise en cohérence de l'identité sociale.

Ces moments de remise en cause peuvent être d'une densité variable,

être plus ou moins institutionnalisés, mais ont tous en commun d'être des moments qui obligent l'acteur à reconnaître qu'il n'est «plus le même qu'avant». En ce sens, ils constituent autant de «moments décisifs dans la conception de soi» (Strauss, 1992a: 101). Trois éléments doivent être ici invoqués pour rendre compte de ces moments décisifs: leur densité, leur durée et, enfin, leur aménagement, ou non, dans des institutions.

En premier lieu, la *densité* des ruptures, qui reste difficile à évaluer, oscille au sein d'un continuum entre maintien de la réalité et transformation totale ou, plutôt, «quasi totale». Norman K. Denzin a insisté dans ses analyses sur ces «moments existentiels problématiques», ou *épiphanies*, en dégagant quatre types¹¹, allant de la transformation mineure à l'épiphanie majeure, qui «affecte tout l'agencement de la vie d'un individu» (Denzin, 1989: 71; nous traduisons). Dans ce cas, l'individu «change de monde». On rejoint ici les observations faites par Berger et Luckmann sur l'alternation, qui «exige des processus de re-socialisation. Ces processus ressemblent à une socialisation primaire, dans la mesure où ils doivent redistribuer de façon radicale les accents de réalité et dès lors reproduire à un degré considérable l'identification fortement affective [aux autrui significatifs] qui était caractéristique de l'enfance. Ils sont différents des processus de la socialisation primaire dans la mesure où ils ne commencent pas *ex nihilo*, et pour cette raison doivent donc faire face à un problème de démantèlement et de désintégration de la structure nomique antérieure de la réalité subjective» (Berger et Luckmann, 1986: 214).

En second lieu, ces moments de recomposition *ne se produisent pas*

toujours de manière abrupte, ne sont pas nécessairement des chocs violents (accident créant un handicap, décès d'un proche), mais peuvent être le résultat d'une longue série d'étapes qui aboutissent à la recomposition de la conception de soi. En ce sens, ils peuvent être le produit d'un engagement, au sens donné à ce terme par Howard Becker, «[renvoyant] au processus par lequel divers types d'intérêt sont investis dans l'adoption de certaines lignes de conduite avec lesquelles ils ne semblent pas avoir de rapports directs»¹². Dans tous les cas, cependant, cette modification est identifiée par un «*incident*», entendu avec Anselm Strauss comme un «processus socialisé et socialisant»¹³. En d'autres termes, l'incident est une révélation, pour le «self»¹⁴ et pour les autres, de la transformation de l'identité sociale qui s'accomplit dans une contrainte de cheminement.

Enfin, la transformation de la réalité subjective peut être *aménagée par des institutions ou non*. Ces moments de transition peuvent correspondre à des changements de statut organisés, c'est-à-dire qu'il «existe des prédécesseurs et des successeurs» (Strauss, 1992a: 108). Ils peuvent donc résulter d'une transfor-

mation d'un rôle social aménagé, par exemple la retraite, mais être, aussi bien, le résultat d'une transformation de la conception de soi en-dehors des aménagements institutionnels; que l'on pense en ce sens à la maladie et à la constitution de l'identité homosexuelle.

Ces trois dimensions permettent de proposer une *définition provisoire* de la rupture biographique, entendue comme point de bifurcation dans la carrière d'un acteur social et qui, de manière plus ou moins totale et plus ou moins institutionnalisée, constitue un moment décisif, révélé par un incident, dans la conception de soi. Ce phénomène social identifié a toutes les chances de se produire à de nombreuses occasions. Comment, dès lors, l'analyse-t-on dans différentes sphères de l'analyse sociologique? Nous reprendrons ici une série d'études consacrées aux transitions et à la recomposition de la personne dans le domaine de la retraite, de la maladie et de l'homosexualité, à la fois pour interroger cette question des ruptures et pour appréhender le travail de recomposition de la personne.

Travail de recomposition de la personne : l'exemple de trois moments «problématiques»

La mise en retrait(e) : désocialisation ou transformation des logiques d'insertion ?

Sur la base de quelques travaux liés à l'entrée en retraite, on peut s'interroger sur ce que constitue ce point de bifurcation relativement institutionnalisé. La littérature sur le sujet est particulièrement vaste, et nous nous contenterons de reprendre deux exemples traitant de la retraite en tant que sortie de rôle avant de nous pencher sur l'étude réalisée par Vincent Caradec (1996), qui met l'accent sur

la retraite comme moment de recomposition de l'identité sociale.

Les premiers travaux consacrés à cette thématique, d'inspiration fonctionnaliste, se focalisent sur la retraite en tant que sortie de rôle (voir, pour un panorama, Caradec, 2001), suite à l'institutionnalisation d'un temps spécifique consacré au retrait du marché du travail (Kohli, 1986). Basée sur la théorie des rôles sociaux, la recherche de Robert J. Havighurst (1954) met en évidence la sortie ou la limitation d'un certain nombre de rôles sociaux au profit de l'intensification et du développement d'autres rôles (*role flexibility*), notamment au sein du foyer, dans les communautés religieuses ou encore dans la cité (rôles de citoyen). Le questionnement est centré sur les conditions de la flexibilité des rôles en insistant sur le bien-être et le «bon ajustement social des personnes âgées» (Havighurst, 1954: 309).

Dans la même veine, Cumming et Henry (1961) cherchent à analyser le vieillissement normal, montrant comment il pouvait être à la fois fonctionnel pour la société (limitation dans le domaine du travail des effets perturbateurs dus à la mortalité et renouvellement des générations) et pour l'individu (confrontation avec la mort)¹⁵. Là également, les auteurs mettent en avant la baisse du nombre et de la variété des interactions, précédée par une modification de la perception du soi (Cumming et al., 1960: 24). Ce processus de désengagement demande un travail de socialisation anticipatrice de la part de l'acteur, qui façonne un nouveau rôle centré sur le soi (*self-centered*) pour vivre en tant que personne âgée (*ibid.*: 31). Cette socialisation anticipatrice, lorsque l'acteur social «adopte les valeurs d'un groupe auquel il désire appartenir

nir» (Merton, 1997 : 223), est intéressante pour montrer comment s'opère sur le long terme la transition à la retraite. Elle implique de considérer la position de l'acteur dans l'espace social qui influe sur les ressources à sa disposition pour gérer la transition et sur l'espace des possibles objectifs et subjectifs qui lui sont offerts.

Dans son enquête sur le passage à la retraite, Vincent Caradec apporte une contribution importante à la conceptualisation de cette nouvelle période du cycle de vie en s'intéressant à cette transition biographique au sein du couple. «La retraite constitue un autre de ces moments-charnières de la vie, à la fois rupture nomique et rupture anomique. Rupture anomique, puisque l'individu quitte alors le monde de sa vie professionnelle : les autres qui l'habitaient avec lui ne sont plus là pour en valider la réalité, ni l'identité qui était la sienne dans ce monde; le système d'habitudes qui lui permettait d'y vivre — et qui était aussi constitutif de lui-même — s'efface brutalement. Rupture nomique, puisqu'on peut faire l'hypothèse que d'autres mondes vont compenser cette perte : des mondes nouveaux peuvent apparaître [...], ou des mondes déjà présents peuvent prendre de l'importance» (Caradec, 1996 : 22). La retraite est donc un «moment privilégié de la construction de soi et de son monde» (*ibid.*), où se produit un détachement de l'identité professionnelle et une construction sur le long terme de la nouvelle identité. En d'autres termes, la transition à la retraite, par la *désocialisation professionnelle anticipée* et le recours aux modèles sociaux d'identification par rapport auxquels se positionner permettent dans la plupart des cas de penser ce phénomène social comme un passage «en douceur» (*ibid.* : 265). En liant ce pro-

cessus à la reconstruction conjugale, Caradec montre que les ressources relationnelles au sein du couple sont indispensables à ce travail de recomposition identitaire.

La recherche de Caradec porte sur un groupe social relativement homogène, et l'on peut supposer que la possibilité d'une transition à la retraite comme sortie de rôle et entrée dans de nouveaux rôles sociaux dépend en large part de la position de l'acteur dans l'espace social. En d'autres termes, l'investissement dans de nouveaux rôles peut être facilité par l'inscription préalable dans d'autres sous-mondes sociaux. La variabilité de ces insertions nous invite de ce fait à envisager la transition à la retraite comme moment de recomposition de l'identité sociale dépendant de la position occupée dans l'espace social, des éléments de la carrière de l'acteur et de la variabilité des insertions préalables.

Loin de se réduire à une sortie de rôle, la retraite permet de penser, au-delà de la rupture qu'elle introduit, le travail de longue durée réalisé en amont et en aval par l'acteur social en s'appuyant sur des ressources identitaires et «affinitaires» préexistantes. La transition est aménagée par une série d'institutions (caisses de retraite, famille...) ¹⁶, qui favorisent ce travail de redéfinition. Voyons à présent ce qu'il en est dans un autre domaine, la maladie chronique, qui se déroule sur une longue durée et qui implique, face à une rupture qui pourrait s'avérer brutale, une gestion quotidienne de ses effets.

Maladies chroniques, sida et ruptures biographiques

La recherche sociologique sur les maladies chroniques ¹⁷ est en large part redevable au travail de pionnier

effectué en ce domaine par Anselm Strauss et Barney Glaser ¹⁸. En particulier, ces auteurs ont développé une approche neuve en intégrant dans l'analyse le travail social de gestion de la maladie ¹⁹. Ce déplacement de la focale d'analyse renvoie à la manière dont les acteurs «négocient pour vivre aussi normalement que possible lorsqu'ils sont confrontés à la maladie. Dès lors, l'accent est porté sur les aspects sociaux et psychologiques (et non pas médicaux) de la vie avec la maladie chronique» ²⁰. L'enquête de Kathy Charmaz sur 57 personnes atteintes de maladies chroniques diverses et celle du Britannique Michael Bury consacrée aux malades atteints de polyarthrite illustrent ce changement de perspective.

Charmaz (1983) s'intéresse à la perte de soi, plus précisément à la modification de l'organisation des attributs significatifs de la personne (*self-concept*), qui se délitent avec la transformation qualitative et quantitative des interactions sociales liées à l'émergence de la maladie. Pour Charmaz, les malades vivent une vie limitée, en isolement social, devenant progressivement des fardeaux (*burden*) dans un contexte où les valeurs d'indépendance et d'individualisme sont prégnantes. Dans la lignée des analyses de Goffman sur les mécanismes d'imposition et de gestion du stigmat (Goffman, 1975), Charmaz considère que les mortifications publiques successives font vaciller les fondements du *self-concept*, et que les malades peuvent décider de restreindre leurs apparitions publiques afin d'éviter de telles expériences dévalorisantes (Charmaz, 1983 : 181). La thèse ici est celle de la brisure profonde introduite par la maladie, qui provoque une remise en question fondamentale de l'identité sociale de la personne. On s'intéresse davantage

donc à ce que fait la maladie qu'à ce qu'en fait l'acteur social, en mettant en avant les bouleversements qu'elle provoque.

Aussi bien, Michael Bury développe une analyse de la rupture, ou du bouleversement (*biographical disruption*), suite à l'émergence de la maladie. Il montre en effet que le processus de mise en lumière de la maladie provoque un bouleversement des structures de la vie quotidienne et des formes de connaissance qui y sont associées (Bury, 1982 : 169). Trois éléments consécutifs sont ici mobilisés pour l'expliquer. En premier lieu, l'acteur doit faire face à un bouleversement de ce qui était jusqu'alors des assertions et des conduites données (« *taken-for-granted assumptions and behaviours* »). Cette remise en question provoque, en second lieu, une rupture avec les systèmes explicatifs mobilisés jusque-là par l'acteur, qui passe par une remise en cause fondamentale de sa biographie et des attributs constitutifs de sa personne (*ibid.*). Enfin, la réponse à ce bouleversement est le fait d'une mobilisation, par l'acteur, des ressources à sa disposition.

Cette conceptualisation de la rupture liée à la maladie chronique a fait l'objet de plusieurs réajustements et

critiques visant à la compléter. Trois éléments retiendront ici notre attention : le déroulement de la maladie au cours du cycle de vie, la mobilisation de ressources en fonction de la carrière de l'acteur et, finalement, la centralité qu'acquiert dans cette conception la maladie comme facteur explicatif de l'identité sociale d'un acteur. Ces dimensions renvoient directement au travail de mise en cohérence de la personne lié à l'émergence de la maladie chronique.

— Rupture et cycle de vie

La rupture telle qu'elle a été utilisée par Bury pour l'analyse de la maladie chronique est limitée, dans sa conception, au milieu ou à la fin de la vie (Pound et al., 1997; Williams, 2000). En ce sens, elle n'est pas mobilisée pour rendre compte des expériences situées en amont dans la carrière de l'acteur. Celles-ci peuvent cependant avoir un poids non négligeable dans l'appréhension de la maladie comme rupture. Dans leur enquête sur des personnes âgées de l'East End londonien issues principalement de la classe ouvrière et ayant souffert, parfois à de multiples reprises, d'attaques apoplectiques, Pound et al. ont par exemple insisté sur la nécessité de replacer l'expérience de la maladie dans la carrière de l'acteur : « Pour beaucoup, l'attaque apoplectique n'impliqua pas une reconnaissance d'un monde de douleur, souffrance et mort (Bury, 1982) étant entendu que leur âge et leur position dans l'espace social les avaient familiarisés avec de tels mondes » (Pound et al., 1997 : 500; notre traduction; voir aussi, dans un travail plus récent, Bury, 1991; Ciambrone, 2001). Sous peine de considérer comme élément déterminant un événement qui pourrait n'être vécu que comme une « crise nor-

male », la rupture introduite par la maladie doit de ce fait être appréhendée en tenant compte de l'entier des événements survenus au cours de la carrière d'un acteur et de la position de ce dernier dans l'espace social. À l'instar de ce que nous avons souligné au sujet de la retraite, ces remarques doivent nous rendre attentifs au fait que la maladie n'est pas seulement imposée, mais aussi vécue, et que les bouleversements qu'elle peut provoquer sont à relier avec la question de la mobilisation, par l'acteur, des ressources à sa disposition.

— Mobilisation de ressources : un acteur en contexte(s)

Nous l'avons effleuré, l'appréhension et les moyens de gérer l'événement ne sont pas indépendants des ressources à disposition en fonction de la position occupée dans l'espace social et de la biographie de l'acteur (Bury, 1991 : 460; Pound et al., 1997 : 496). Bury avait déjà mentionné la variabilité pour les acteurs de la mobilisation de ressources. Cela renvoie à la nécessité de prendre en compte la position occupée par l'acteur dans l'espace social, aux réseaux sociaux à disposition et au degré de flexibilité offert par les institutions dans lesquelles il est inséré (Bury, 1982 : 176). C'est de fait la totalité de la biographie qu'il convient de prendre en compte. Dans le cas de la maladie chronique, la biographie est dans cette optique à comprendre selon une triple perspective, relevée par Corbin et Strauss (1988), à savoir le temps biographique, les conceptions de soi (en tant que composante évolutive de l'identité) et le corps. « L'ajustement biographique devient le processus central par lequel les personnes malades et leurs proches entreprennent des actions pour retenir et (ou) regagner un certain degré de

contrôle sur leurs biographies rendues discontinues par la maladie. Cette action leur permet d'intégrer dans leur vie la maladie et les changements qu'elle apporte. L'action les autorise à donner une forme et un sens à leurs biographies en réponse aux phases de la maladie et à toutes les contingences qu'elle apporte» (Corbin et Strauss, 1988: 251, cités dans Baszanger, 1992: 41). Si la maladie chronique implique un ajustement biographique pour l'acteur, il s'effectue donc en fonction des ressources dont il dispose ou qu'il est en mesure de créer. Loin de se limiter à la gestion de la maladie, cet ajustement implique une réorganisation de l'entier des insertions de l'acteur.

— Centralité de la maladie dans le modèle explicatif

La littérature consacrée aux maladies chroniques a mis en évidence le piège consistant à considérer l'acteur uniquement comme malade, alors qu'il peut être inséré dans de nombreux sous-mondes sociaux. Isabelle Baszanger a montré clairement la complexité de ce processus: «On a affaire à un processus de changement social. Dans ce sens, il faut aller au-delà de la crise, penser la continuité, la durée, c'est-à-dire penser une réorganisation dans la crise ou d'autres formes d'organisation que celles utilisées précédemment: par exemple une organisation (même précaire) qui tienne compte de l'alternance potentielle crise/non-crise. Et, quelles que soient les formes de recomposition des carrières des personnes, penser qu'elles englobent leurs insertions dans d'autres systèmes que la médecine, la recomposition d'autres univers qui se font, se défont et se refont... en interaction avec des acteurs autres que les médecins. La situation de maladie doit être étudiée

dans tous les lieux de la vie sociale» (Baszanger, 1986: 9). En ce sens, Baszanger souligne que la maladie chronique ne produit pas nécessairement, au cours de ses manifestations successives, les mêmes effets en termes de recomposition identitaire (voir aussi Pound et al., 1999; Williams, 2000). Autrement dit, la carrière de l'acteur est faite de *recompositions négociées* qui affectent l'ensemble de ses insertions sociales²¹. «La négociation, écrit Baszanger, est un des moyens majeurs pour arriver à recomposer, c'est-à-dire à maintenir un certain ordre social²². Ces recombpositions négociées continues doivent le plus souvent être initiées par le malade-acteur car il se trouve à l'intersection des différentes sphères de la vie sociale. Dans chaque sphère règne un ensemble de règles et de rôles construit constamment par les différents acteurs en présence. Chaque ensemble est affecté par le "dérangement" des insertions du malade. À travers des négociations se recomposent, se reconstruisent ces ensembles» (Baszanger, 1986: 10). Cette négociation s'accomplit dans une structure sociale qui contraint l'espace des possibles objectifs et subjectifs. L'inscription des acteurs dans de multiples sous-mondes sociaux (Strauss, 1993) signifie que le travail de négociation n'est pas limité à la maladie, mais qu'il provoque une recomposition des investissements dans ces différentes strates et un travail de mise en cohérence de la personne.

Dans l'analyse des maladies chroniques, on voit bien que le fait de placer l'accent sur les points de rupture n'est en soi pas suffisant pour rendre compte de la carrière de l'acteur malade. Un déplacement de la focale d'analyse sur le travail de mise en cohérence effectué par l'ac-

teur, en amont et en aval du point de bifurcation, semble plus à même de rendre compte à la fois de la manière dont se déroule l'entrée en maladie et des effets que celle-ci induit en termes de recomposition de la personne (aménagement des inscriptions dans différents sous-mondes sociaux, investissement dans les rôles sociaux, recomposition des liens de sociabilité). À cet égard, la littérature consacrée aux malades du sida est particulièrement propice pour concevoir le déroulement de ce travail de mise en cohérence.

— Travail de mise en cohérence : l'exemple des malades du sida

Ce que nous avons mis en évidence au sujet des maladies chroniques peut s'appliquer, avec quelques précautions, à la carrière des malades du sida. Dans les deux cas, l'incertitude liée à l'émergence de la maladie (Bury, 1982: 172) est présente, et ce avant même que le diagnostic ne soit établi lorsque le sujet se sait séropositif mais ne connaît pas encore les effets de la maladie (Laurindo da Silva, 1999; Pierret, 1992; Carricaburu et Pierret, 1995). Face à cette incertitude, le travail effectué par l'acteur social en réaction aux potentiels bouleversements liés à l'infection s'effectue très tôt.

Plusieurs études ont montré, que ce soit en ces termes ou en d'autres, le travail de mise en cohérence de la personne. Dans le cas des femmes séropositives ou malades du sida (Ciambrone, 2001), des gays (Pierret, 1992; Carricaburu et Pierret, 1995; Delor, 1997; Laurindo da Silva, 1999; Siegel et Krauss, 1991), des hémophiles (Carricaburu et Pierret, 1995), des usagers de drogues (Delor, 1997) ou encore des asymptomatiques de longue durée (Pierret, 2001; Crossley, 1998²³), les études ont sou-

ligné le travail effectué par ces acteurs disposant de ressources variables en vue de gérer les effets de la maladie (par la mise en place de stratégies diverses, allant du recours aux médecines complémentaires et alternatives (Foote-Ardah, 2003) à la spiritualité, à l'appui sur des groupes de référence, au resserrement des liens familiaux, etc.).

Dans son étude de 37 femmes nord-américaines séropositives ou en sida déclaré, Désirée Ciabrone a cherché à voir en quoi l'infection représente un bouleversement, en liant l'expérience de la maladie avec d'autres événements survenus au cours de leurs carrières. D'après l'auteur, plusieurs femmes minimisent l'impact de la maladie par rapport à d'autres moments significatifs de leur existence; issues principalement de milieux défavorisés, elles ont connu de nombreux événements générateurs de souffrance (discriminations raciales, violences conjugales, séparation des enfants, usage de substances psychotropes). En revanche, d'autres femmes²⁴ considèrent l'infection comme le bouleversement majeur survenu dans leur existence, signifiant la perte de l'intimité sexuelle et amoureuse, la difficulté de maintenir des relations sociales pour

gérer la maladie et conserver une image valorisante d'elles-mêmes. En s'intéressant au travail de narration des patients, cette recherche remet en question l'idée que les vies auraient été peu touchées jusqu'à l'apparition de la maladie, à l'instar de ce qu'avaient montré Pound et al. (Ciabrone, 2001 : 536).

En ce sens, les analyses effectuées par Ciabrone rejoignent celles de Pierret et Carricaburu (Pierret, 1992; Carricaburu et Pierret, 1995). Les deux auteurs, en analysant la manière dont 52 séropositifs (homosexuels et hémophiles) font face (*cope*²⁵) à la maladie, mettent en exergue le travail de mobilisation de ressources de ces acteurs pour atteindre deux objectifs : réorganiser la vie quotidienne et augmenter la capacité à gérer un avenir incertain. Cette mise en cohérence s'effectue par un travail introspectif réalisé par l'acteur sur sa biographie, travail qui est en interaction avec la manière dont il reconstruit l'histoire de son groupe de référence. « Bien que le passé, écrivent-elles, soit interprété et reconstruit différemment en fonction de la cause de l'infection, tous les enquêtés firent l'expérience de ce que nous avons appelé "renforcement biographique", un renforcement de leurs identités sur la base de ce qu'ils étaient préalablement à l'infection » (Carricaburu et Pierret, 1995 : 80; notre traduction). Dans cette optique, les auteurs mettent en avant, quel que soit l'impact de la rupture dans la carrière de l'acteur, le phénomène omniprésent de mise en cohérence visant à donner une continuité à sa biographie. Le renforcement de l'identité s'effectue, dans ce cas, par le recours à l'identité homosexuelle ou hémophile préexistante à la maladie. Cette dimension a également été soulignée par Delor (1997 : 111). L'enquête menée par Pierret à

partir de la cohorte de sujets asymptomatiques à long terme (Pierret, 2001), en s'intéressant à la manière dont les malades insérés dans l'enquête gèrent un temps incertain, met en évidence quatre types de gestion de la maladie et montre que la stabilité de leur état de santé permet aux malades de concevoir un avenir concret.

L'enquête de Lindinalva Laurindo da Silva en 1988 auprès de 40 malades homosexuels masculins en sida déclaré au Brésil permet de manière similaire de penser le travail de mise en forme de la cohérence de la personne (entendue au sens de Ricoeur, 1990). Par cette notion, l'auteur se réfère à « la nécessité des malades de s'accorder à leur situation de maladie, au niveau du soi, pour assurer leur continuité identitaire. Au travers de cette notion, il nous semble possible d'envisager le sida comme un accident faisant partie de l'histoire de ces malades et s'inscrivant dans l'enchaînement d'une vie qui se déroule de la naissance jusqu'à la mort »²⁶. Ce travail commence avant même que le diagnostic ne soit établi, et l'auteur met l'accent sur la séquence temporelle, parfois importante, dans laquelle se déroule la prise de conscience de la maladie, ce qui l'amène par l'analyse du processus « d'acceptation » de la maladie à relativiser l'impact de la rupture que produirait la connaissance du diagnostic. En liant la carrière du malade aux représentations sociales de la maladie, faisant largement état des stigmatisations dont sont victimes les malades, aux recompositions des liens familiaux et affectifs et aux fréquentes références au modèle gay, Laurindo da Silva montre à la fois les bouleversements induits par la maladie et le travail de mise en cohérence de la personne. De tels résultats s'ap-

puient sur une analyse approfondie des carrières des acteurs, par le recours à l'entretien : « lors de l'entretien, on peut repérer les bouleversements qui sont survenus avec la maladie, ainsi que la rupture de certains liens sociaux. Néanmoins, parce que la configuration de leur récit donne lieu à une histoire entière et complète, elle met en lumière tout le processus de changement et de recomposition de la personne assuré par la dialectique entre l'identité comme *mêmeté* (qui renvoie à une dimension générale d'identification) et à l'identité comme *ipséité* (qui renvoie à la dimension du soi envisagé comme singulier absolu et irréductible). C'est cette dialectique qui répond de la permanence de la personne face à la maladie grave » (Laurindo da Silva, 1999 : 298-299).

Dans le cas des malades du sida, l'important n'est peut-être donc pas tant de s'intéresser à la rupture que d'envisager la manière dont elle s'inscrit dans la carrière de l'acteur. Une telle perspective impose de prendre en compte la vie d'un acteur dans la durée, et ne peut se contenter de ne mettre en lumière que la maladie comme modèle explicatif unique des conduites des acteurs sociaux. Par l'attention à la variabilité des inscriptions dans différents sous-mondes sociaux, l'analyse des malades du sida nous invite à repenser la rupture biographique en insistant sur les deux dimensions de la carrière mentionnées en introduction. Autrement dit, la bifurcation est à concevoir dans cette optique d'un point de vue tant objectif que subjectif, en se référant aux logiques développées par les acteurs sociaux, en fonction de l'image sociale de la maladie, de leurs ressources et de leur cheminement, pour mettre en cohérence les différents attributs de leur personne.

La constitution de l'identité homosexuelle : un travail de mise en cohérence long et continu

La question de l'homosexualité constitue un terrain intéressant pour appréhender le travail de mise en cohérence de la personne, même si l'on se trouve ici face à un champ de recherche très vaste et posant plusieurs problèmes, à commencer par le terme même d'identité homosexuelle²⁷. Nous nous limiterons ici à quelques études traitant de la question, francophones et centrées sur les gays, car un détour par la littérature anglo-saxonne, de même que le recours aux études lesbiennes et *transgender*, obligerait à un travail d'une autre ampleur.

Avant toute chose, il convient de préciser que l'on ne peut s'en tenir sur le sujet à la mise en lumière du coming-out²⁸ comme moment unique de constitution de l'identité homosexuelle. En effet, si l'on comprend ici ce phénomène en tant qu'« incident » (au sens de Strauss) dans la carrière de l'acteur, faisant référence au dévoilement, pour le *self* et pour les autres, ce point nodal est à replacer dans l'entier de la carrière de l'acteur. Il fait d'ailleurs suite à d'autres moments de bifurcation, à commencer par le phénomène de fuite vers la ville décrit par Didier Eribon (1999), qui représente une stratégie de gestion d'une identité discréditable (Goffman, 1975 : 120-121). En outre, il constitue un moment de l'engagement dans une carrière (Becker, 1985), se situant de ce fait dans la continuité des précédents engagements. À chaque étape correspond un point nodal qui constitue un élément de l'identité homosexuelle, à la fois « assignée » et « endossée » (Broqua, 2003 : 418). Enfin, ce coming-out n'est jamais véritablement achevé²⁹.

Didier Eribon mentionne que le « coming-out est donc un geste qu'il faut inlassablement répéter, et qui est même, à proprement parler, interminable. On pourrait dire que c'est, en quelque sorte, le projet de toute une vie » (Eribon, 2003 : 125). Il l'est d'autant plus qu'il peut faire face au déni de l'autre, et à la réaffirmation répétée de l'identité qui se heurte à des mécanismes de refus d'entendre le coming-out.

Par rapport à d'autres « ruptures », et l'on voit ici que le terme est particulièrement mal choisi si ce n'est pour signifier la rupture avec l'ordre établi hétéronormé et la souffrance qu'il peut induire³⁰, la particularité du coming-out est qu'il s'agit d'un travail volontaire inséré dans la carrière de l'acteur. Comme le mentionnait Michael Pollak, « on ne naît pas homosexuel, on apprend à l'être. La carrière homosexuelle commence par la reconnaissance de désirs sexuels spécifiques et par l'apprentissage des lieux et des façons de rencontrer des partenaires. Ce coming-out se situe le plus souvent entre seize et trente ans. La plupart des homosexuels sont convaincus de leur préférence sexuelle bien avant de passer à l'acte. Le processus qui va du premier sentiment homosexuel au premier contact et au moment où l'homosexuel assume pleinement son orientation s'étale presque toujours sur plusieurs années » (Pollak, 1993 : 184). Dans cette optique, François Delor (1997) analyse le processus de socialisation qui conduit à l'émergence d'une identité sexuelle, en montrant la phase de *tension identitaire* existante entre identité sexuelle³¹ et préférence sexuelle. En basant son approche sur la trajectoire sociale³² de l'acteur au cours du cycle de vie, l'auteur met en lumière plusieurs phases constitutives de l'identité homosexuelle, qui diffè-

rent profondément du cycle de vie des personnes hétérosexuelles. Ainsi, la phase de découverte-exploration consiste en une série d'aménagements successifs, mais aussi en une « phase de préoccupation, d'expérimentation et d'hésitation identitaire » (1997 : 70). Cette phase, en décalage avec l'itinéraire hétérosexuel normé, est productrice de souffrances.

Face à l'injure, stigmatisante et assignataire d'une identité dévalorisée (fonction performative mise en lumière par Eribon, 1999), diverses stratégies sont mobilisées, en s'appuyant sur des réseaux communautaires (mobilisation et création de ressources), afin de retourner le stigmate et de favoriser le travail de mise en cohérence de la personne. Cette entrée dans un réseau homosexuel constitue « à la fois ouverture à un "autre" monde et rupture partielle par rapport au réseau initial » (Delor, 1997 : 82). C'est là que s'acquiert en partie le langage, les modes de présentation de soi, véritable « "désapprentissage" de tout le "faux-semblant" qu'il avait fallu apprendre avec tant d'assiduité et pratiquer pendant si longtemps et avec tant de vigilance » (Eribon, 1999 : 145, citations de Goffman, 1975). C'est là également que l'humour joue un rôle pour atté-

nuer ou retourner le stigmate (Pollak, 1993 : 194-198). On voit dès lors l'importance des ressources à disposition pour la constitution de l'identité homosexuelle, ce qui nous rend également attentifs à la variabilité des ressources mobilisables en fonction de la position sociale et de la carrière de l'acteur, qui développe dans ce contexte des stratégies spécifiques (Pollak, 1993 : 188-191). Dans ses relations à autrui, l'homosexuel doit gérer le « marquage d'un espace privé homosexuel qui, en quelque sorte, le met à l'abri du regard hétérosexuel » (Pollak, 1993 : 216-217).

De ce qui précède, on peut considérer que l'identité homosexuelle est « à la fois assignée et endossée », et que sa construction « correspond à un processus évolutif, mouvant, plus ou moins négocié, et jamais achevé, c'est-à-dire nécessitant un travail continu d'ajustement, d'adaptation, oscillant entre résistance et conformation » (Broqua, 2003 : 418). Pour Christophe Broqua, ce processus commence dès la socialisation primaire, avec l'acquisition de dispositions qui découlent de « l'exposition précoce à un système vécu comme excluant, [et] qui va fonctionner comme un moteur d'adaptation au monde hétérocentré » (Broqua, 2003 : 420). Il mentionne qu'au cours de la socialisation secondaire, l'identité homosexuelle trouve le cadre d'un réaménagement qui peut permettre de réduire la tension identitaire. Ce réaménagement peut s'appuyer sur un réseau homosexuel, mais être aussi bien le produit d'événements survenus au cours de la carrière et qui facilitent la constitution de l'identité homosexuelle (voir Broqua, 1993 : 421). Broqua montre que la transformation de la définition sociale de l'homosexualité par l'apparition du sida a rendu nécessaire un travail de

mise en cohérence de ces deux ordres d'expériences, auquel certaines formes d'engagement ont pu aider.

Ces travaux consacrés à la constitution de l'identité homosexuelle montrent le travail effectué par l'acteur dans la durée pour parvenir à façonner et à gérer cette identité. En ce sens, la constitution de l'identité homosexuelle permet de concevoir à quel point l'on gagne à délaissier l'analyse du seul point de bifurcation (le coming-out) au profit d'une interrogation sur l'entier du processus, qui se déroule aussi bien en amont qu'en aval du moment de l'affirmation de son identité.

Conclusion

L'objectif de cet article était de réinterroger, à la lumière de trois types d'enquêtes sociologiques consacrées aux *points de bifurcation* dans la carrière de l'acteur social, la notion de *rupture biographique*. Nous sommes pour ce faire parti d'une conceptualisation provisoire de la rupture, entendue comme point de bifurcation dans la carrière d'un acteur social et qui, de manière plus ou moins totale et plus ou moins institutionnalisée, constitue un moment décisif, révélé par un incident, dans la conception de soi. Un détour par la littérature sociologique consacrée à l'entrée en retraite, à l'entrée dans la maladie (avec un accent particulier porté sur la séropositivité et le sida) et à la constitution de l'identité homosexuelle nous a rapidement conduit à prendre en compte le *travail de mise en cohérence de la personne* effectué par l'acteur, dès lors que l'on prend au sérieux les deux dimensions constitutives de la carrière (à la fois objective et subjective). Autrement dit, les analyses

présentées insistent toutes, à des degrés divers, sur trois éléments.

D'une part, elles renvoient à la mise au jour de propriétés individuelles et de « l'ordre dans lequel ces propriétés sont advenues à l'individu et, à s'en tenir à la genèse empirique, l'ont constitué, définissant ainsi par leur forme d'organisation le champ de toute interrogation sur le sens de cet ordre » (Passeron, 1991b : 199). Particulièrement visible dans les trois champs étudiés, cet élément renvoie à la succession des positions occupées par l'acteur, aux sorties de rôles et à la création d'autres rôles sociaux (dans le cas de la retraite par exemple), qui ne peuvent se comprendre qu'en analysant la totalité de la carrière de l'acteur.

Découlant de cela, d'autre part, l'analyse des points nodaux, des bifurcations, ne prend sens que si l'on s'intéresse à la fois à ce qui provoque ces moments, qu'ils soient problématiques ou non, et à ce qu'ils signifient en termes de recomposition de la personne et de recompositions négociées des inscriptions dans différents sous-mondes sociaux. On voit ici, par rapport à notre interrogation sur la rupture en tant que variable explicative ou variable à expliquer, qu'un élément n'est pas dissociable de l'autre. Pour comprendre comment s'effectue le passage à la retraite, Caradec (1996) s'est par exemple intéressé aussi bien au processus de désocialisation professionnelle anticipée qu'aux effets de la transition à la retraite sur les liens conjugaux et sur la recomposition identitaire. De même, les travaux traitant du sida ont montré, d'une part, le travail effectué souvent avant même que le diagnostic ne soit posé en vue de gérer les effets de la maladie et de favoriser l'« acceptation » de l'état de malade

et, d'autre part, les modifications provoquées dès lors que le statut sérologique est connu et qui conduisent l'acteur à effectuer un important travail de renégociation de ses inscriptions dans différents sous-mondes sociaux. À cet égard, les études consacrées à l'homosexualité sont peut-être les plus propices pour comprendre comment s'effectue sur le long terme la constitution de l'identité homosexuelle dans une contrainte de cheminement et la gestion de la « rupture » introduite par le dévoilement et l'affirmation de cette identité.

Enfin, le travail de mise en forme de la cohérence de la personne renvoie directement à l'appréhension pour l'analyse, mais aussi pour l'acteur, de la carrière comme totalisation de la « suite de changements objectifs de positions et des remaniements subjectifs qui y sont associés » (Fillieule, 2001 : 200). Ce travail de mise en forme de la cohérence de la personne, ininterrompu, s'observe aussi bien dans le cas de la maladie chronique et du sida que dans le façonnement de l'identité homosexuelle, où s'observe par ailleurs un travail volontaire et générateur de souffrances pour rompre avec les normes dominantes de la société.

Au final, si l'on s'en tient à ces trois éléments, on constate que la notion polysémique de rupture biographique n'est peut-être pas à même de rendre compte des points de bifurcation, dès lors que l'analyse porte sur l'agencement de la carrière de l'acteur social. En insistant sur la rupture, on court le risque d'aveugler le travail de mise en cohérence de la personne et les remaniements identitaires successifs qui marquent le cheminement de l'acteur social. La carrière est un concept puissant visant à analyser ce travail de mise en cohérence. Faut-il

dès lors l'associer à la notion de rupture biographique pour rendre compte des points de bifurcation, ou délaisser au contraire cette dernière au profit d'une appréhension totalisante du cheminement et de ses contraintes pour un acteur en contextes ?

Michaël Voegtli

Institut d'études politiques et internationales

BFSH 2

Université de Lausanne

155

Notes

¹ Nous reprenons ici la définition de la carrière donnée par Everett C. Hughes : « Dans une société hautement et strictement structurée, une *carrière* consiste, objectivement, en une série de statuts et d'emplois clairement définis. Dans une société plus libre, l'individu dispose de plus de latitude pour créer sa propre position ou pour choisir parmi le nombre des positions existantes ; il a aussi moins de certitude d'atteindre une position donnée. Il y a plus d'aventuriers et plus d'échecs ; mais à moins que ne règne un désordre complet, il y aura des séquences typiques de position, d'accomplissement, de responsabilité, et même d'aventure. L'ordre social imposera des limites à l'orientation de la vie d'un individu, s'agissant à la fois de l'orientation de ses efforts et de l'interprétation de ses significations. Subjectivement, la carrière rend compte de la perspective mouvante dans laquelle la personne considère sa vie comme une totalité et interprète la signification de ses divers attributs, actions, et les événements qui lui sont arrivés » (Hughes, 1937 : 409 ; notre traduction ; nous soulignons). Pour une vue plus précise de l'utilisation du concept de carrière et son extension aux travaux portant sur l'engagement militant, voir Fillieule, 2001. Pour saisir la force heuristique du concept de carrière dans l'analyse longitudinale, voir Passeron, 1991b : 204.

² Nous utiliserons de préférence l'expression point de bifurcation. Elle renvoie à

Passeron, 1991a, et à De Coninck et Godard, 1990. Ce dernier article est également consacré à l'articulation, dans l'analyse biographique, de deux modèles de temporalité (temporalité des chemine-ments et temporalité historique).

³ Sur la notion d'identité sociale, voir Dubar, 1996 : 109-126.

⁴ Je remercie pour leur aide et leurs critiques attentives Christophe Broqua, Olivier Fillieule, Jean-Marie Le Goff, Philippe Gottraux et Cécile Péchu.

⁵ Dans l'analyse des parcours de vie, de nombreux chercheurs utilisent le concept de *social life course* pour rendre compte de la pluralité des trajectoires, chaque trajectoire consistant « en une série d'états liés, comme dans le cas de professions liées dans une histoire professionnelle. Un changement d'état, donc, marque une transition, par exemple, une transition d'un travail à un autre. Les transitions sont toujours enchâssées dans les trajectoires qui leur donnent une signification et une forme distincte » (Elder, 1995 : 105; notre traduction). Voir, pour un panorama critique des trajectoires et des transitions, Pavié, 2003.

⁶ L'intérêt porté à ces deux champs de recherche renvoie à une thèse de doctorat en cours à l'Université de Lausanne (sous la direction d'O. Fillieule et de P. Pinell) sur les logiques d'engagement dans l'espace associatif de lutte contre le sida en Suisse.

⁷ Au cours de la socialisation primaire, Bernard Lahire a par ailleurs montré que

la famille n'était pas toujours une instance de socialisation homogène. Voir Lahire, 1995, en particulier p. 175 et suivantes.

⁸ Bourdieu, 1997 : 190. Voir aussi *Esquisse pour une auto-analyse*, 2004 : 127 et suivantes, où Bourdieu mentionne son rapport ambivalent à l'institution scolaire et le développement d'un « habitus clivé, habité par les tensions et les contradictions », sorte, selon sa belle formule, de « coïncidence des contraires ».

⁹ Lahire, 2001b : 73. Sur les sous-mondes sociaux, voir notamment Berger et Luckmann (1986) et Strauss (1993).

¹⁰ Ebaugh, 1988. Pour un état de la littérature sur les sorties de rôle dans une approche de sociologie du militantisme, voir Fillieule (à paraître).

¹¹ Denzin distingue quatre formes de l'épiphanie dans son ouvrage *Interpretive Interactionism* (2001, chapitre 7) : *épiphanie majeure* : événement « qui affecte tout l'agencement de la vie d'un individu » ; *épiphanie cumulative* : qui consiste en un « événement représentatif qui provoque des éruptions ou des réactions à certaines expériences qui se sont déroulées pendant une longue période » ; *épiphanie mineure* : « qui représente symboliquement un moment problématique majeur dans une relation ou au cours d'une vie » ; *épiphanie revécue* : l'un de « ces épisodes dont le sens est donné par le fait de revivre une expérience » (Denzin, 1989 : 71; notre traduction).

¹² Becker, 1985 : 50. Voir aussi Becker, 2002 : 59-60.

¹³ « Les formes d'incidents qui précipitent la remise en question d'une identité ont de larges chances de se produire et d'avoir la même signification pour d'autres personnes appartenant à la même génération, profession, ou classe sociale » (Strauss, 1992a : 100).

¹⁴ Au sens donné à ce terme par Mead (1963).

¹⁵ Voir Caradec (2001) : 92-94.

¹⁶ Nous entendons par institution l'« ensemble d'actes ou d'idées tout institué que les individus trouvent devant eux et qui s'impose plus ou moins à eux »

(Fauconnet et Mauss, cités dans Berthelot, 2000 : 46).

¹⁷ Sur le terme de maladie chronique et la variété de situations dont il rend compte, voir Baszanger, 1986; Conrad, 1987.

¹⁸ Voir en particulier Strauss et Glaser, 1975.

¹⁹ Voir, pour une présentation très précise de l'analyse de Strauss liée au travail de gestion de la maladie chronique, Baszanger, 1992, en particulier p. 28-45.

²⁰ Strauss et Glaser, 1975 : viii, cité dans Conrad et Bury, 1997 : 374 (notre traduction).

²¹ Voir également Strauss et Glaser, 1975.

²² On peut s'interroger ici sur l'utilisation des termes de recomposition et de maintien dans un sens équivalent alors que ces deux éléments pourraient renvoyer à un travail de mise en cohérence distinct.

²³ Analyse de la cohorte britannique appelée National Long-Term Survivors Group.

²⁴ Basée sur 37 personnes, l'étude menée par Ciambone ne permet pas, au contraire de ce que tend à faire l'auteur, de proposer des pourcentages pour montrer si les effets de l'infection sont en majorité ressentis comme bouleversants. Nous nous en tiendrons ici à une présentation générale en rappelant que la variabilité des trajectoires et des ressources à disposition pour faire face à la maladie doit être prise en compte pour aborder le travail de mise en cohérence de la personne. C'est d'ailleurs ce que souligne l'auteur à d'autres endroits : « Comme le montre le cas de Rachel, la tendance à appréhender les femmes porteuses du VIH-sida en tant que groupe homogène n'est ni désirable ni sensée d'un point de vue théorique. En d'autres termes, ces résultats permettent de réaffirmer qu'il faut prêter attention aux narrations spécifiques de ces personnes plutôt que d'analyser l'expérience de ces femmes en termes de "statut principal" qui caractériserait tous les aspects de leur vie » (p. 536-537; notre traduction).

²⁵ Sur la distinction entre *coping*, *strategy* et *style*, voir Bury, 1991.

- ²⁶ Laurindo da Silva, 1999 : 290. Sur la diversité des manières de construire et de vivre son homosexualité, voir p. 28.
- ²⁷ Voir par exemple à ce sujet Rocchi, 2003; Mendès-Leite, 2003; Delor, 1997 : 67 et suiv.
- ²⁸ En tant que « moment où un individu révèle publiquement son homosexualité » (Eribon, 2003 : 125).
- ²⁹ On pourrait rappeler ici, avec la prudence qui s'impose, les remarques faites par Berger et Luckmann (1986 : 216) au sujet de la conversion : « Vivre la conversion n'est pas grand chose. Ce qui compte vraiment, c'est être capable de continuer à la prendre au sérieux : de conserver le sens de sa plausibilité ».
- ³⁰ Nous faisons ici référence à Pollak (1993 : 213) : « La contradiction entre une obligation ressentie d'avouer l'homosexualité d'un côté, et de l'autre l'incapacité de le faire, débouche sur des formes compliquées de gestion d'une identité indicible ». Voir aussi Delor (1997) : 68.
- ³¹ Correspondant à « la manière dont il souhaite ou accepte d'être identifié, en matière de sexualité, par le corps social » (Delor, 1997 : 67).
- ³² Pour saisir le parcours comme « une succession d'étapes et de passages-clés ayant une certaine structure des acteurs au cours du cycle de vie » (Delor, 1997 : 26).
- Bibliographie**
- BASZANGER, Isabelle. 1986. « Les maladies chroniques et leur ordre négocié », *Revue française de sociologie*, 27 : 3-27.
- BASZANGER, Isabelle. 1992. « Introduction. Les chantiers d'un interactionniste américain », dans Anselm L. STRAUSS. *La trame de la négociation. Sociologie qualitative et interactionnisme*. Paris, L'Harmattan, 11-63.
- BECKER, Howard. 1985. *Outsiders. Étude de sociologie de la déviance*. Paris, Métailié.
- BECKER, Howard. 2002. *Les ficelles du métier*. Paris, La Découverte.
- BERGER, Peter, et Thomas LUCKMANN. 1986. *La construction sociale de la réalité*. Paris, Méridiens Klincksieck.
- BERTHELOT, Jean-Michel. 2000. *Sociologie. Épistémologie d'une discipline*. Bruxelles, De Boeck et Larcier.
- BOURDIEU, Pierre. 1997. *Méditations pascaliennes*. Paris, Seuil.
- BOURDIEU, Pierre. 2004. *Esquisse pour une auto-analyse*. Paris, Raisons d'agir.
- BROQUA, Christophe. 2003. *Engagements homosexuels et lutte contre le sida au sein de l'association Act Up-Paris*. Thèse de doctorat, EHESS.
- BURY, Michael. 1982. « Chronic illness as biographical disruption », *Sociology of Health and Illness*, 4, 2 : 167-182.
- BURY, Michael. 1991. « The sociology of chronic illness: A review of research and prospects », *Sociology of Health and Illness*, 13, 4 : 451-468.
- CARADEC, Vincent. 1996. *Le couple à l'heure de la retraite*. Rennes, Presses universitaires de Rennes.
- CARADEC, Vincent. 2001. *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*. Paris, Nathan.
- CARRICABURU, Danièle, et Janine PIERRET. 1995. « From biographical disruption to biographical reinforcement: The case of HIV-positive men », *Sociology of Health and Illness*, 17, 1 : 65-88.
- CHARMAZ, Kathy. 1983. « Loss of self: A fundamental form of suffering in the chronically ill », *Sociology of Health and Illness*, 5, 2 : 168-195.
- CIAMBRONE, Désirée. 2001. « Illness and other assaults on self: The relative impact of HIV/AIDS on women's lives », *Sociology of Health and Illness*, 23, 4 : 517-540.
- CORBIN, Juliet, et Anselm L. STRAUSS. 1988. *Unending Work and Care: Managing Chronic Illness at Home*. San Francisco, Jossey-Bass.
- CONRAD, Peter. 1987. « The experience of illness: Recent and new directions », *Research in the Sociology of Health Care*, 6 : 1-31.
- CONRAD, Peter, et Michael BURY. 1997. « Anselm Strauss and the sociological study of chronic illness: A reflection and appreciation », *Sociology of Health and Illness*, 19, 3 : 373-376.
- CROSSLEY, Michele. 1998. « "Sick role" or "empowerment"? The ambiguities of life with an HIV positive diagnosis », *Sociology of Health and Illness*, 20, 4 : 507-531.
- CUMMING, Elaine, et William E. HENRY. 1961. *Growing Old: The Process of Disengagement*. New York, Basic Books.
- CUMMING, Elaine, Lois R. DEAN, David S. NEWELL et Isabel MCCAFFREY. 1960. « Disengagement. A tentative theory of aging », *Sociometry*, 23, 1 : 23-35.
- DE CONINCK, Frédéric, et Francis GODARD. 1990. « L'approche biographique à l'épreuve de l'interprétation. Les formes temporelles de la causalité », *Revue française de sociologie*, 31, 1, janvier-mars : 3-22.
- DELOR, François. 1997. *Séropositifs. Trajectoires identitaires et rencontres du risque*. Paris, L'Harmattan.
- DENZIN, Norman K. 1989. *Interpretive Biography*. Newbury Park, Sage.
- DENZIN, Norman K. 2001. *Interpretive Interactionism*. Thousand Oaks, Sage.
- DUBAR, Claude. 1996. *La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles*. Paris, Armand Colin.
- EBAUGH, Helen Rose Fuchs. 1988. *Becoming an Ex. The Process of Role Exit*. Chicago, The University of Chicago Press.
- ELDER, Glen H., Jr. 1995. « The life course paradigm: Social change and individual development », dans Phyllis MOEN, Glen H. ELDER, Jr., et Kurt LUSCHER, éd. *Examining Lives in Context: Perspectives on the Ecology of Human Development*. Washington, APA : 101-139.
- ERIBON, Didier. 1999. *Réflexions sur la question gay*. Paris, Fayard.
- ERIBON, Didier. 2003. « Coming-out », dans Didier ERIBON, dir. *Dictionnaire des cultures gays et lesbiennes*. Paris Larousse/VUEF : 125.

- FILLIEULE, Olivier. 2001. « Propositions pour une analyse processuelle de l'engagement individuel », *Revue française de science politique*, 51, 1-2: 199-217.
- FILLIEULE, Olivier. À paraître. « Temps biographique, temps social et variabilité des rétributions », dans Olivier FILLIEULE, dir. *Devenirs militants. Approches sociologiques du désengagement*. Paris, Belin.
- FOOTE-ARDAH, Carrie E. 2003. « The meaning of complementary and alternative medicine practices among people with HIV in the United States: Strategies for managing everyday life », *Sociology of Health and Illness*, 25, 5: 481-500.
- GOFFMAN, Erving. 1975. *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*. Paris, les Éditions de Minuit.
- HAVIGHURST, Robert J. 1954. « Flexibility and the social roles of the retired », *American Journal of Sociology*, 59, 4: 309-311.
- HUGHES, Everett C. 1937. « Institutional office and the person », *American Journal of Sociology*, 43, 3: 404-413.
- KOHLI, Martin. 1986. « The world we forgot: A historical review of the life course », dans Victor W. MARSHALL, éd. *Later Life. The Social Psychology of Aging*. Beverly Hills, Sage: 271-303.
- LAHIRE, Bernard. 1995. *Tableaux de familles. Heurs et malheurs scolaires en milieu populaire*. Paris, Seuil/Gallimard, Hautes études.
- LAHIRE, Bernard. 2001a. *L'homme pluriel. Les ressorts de l'action*. Paris, Nathan (1^{re} édition, 1998).
- LAHIRE, Bernard. 2001b. « Catégorisations et logiques individuelles : les obstacles à une sociologie des variations intra-individuelles », *Cahiers internationaux de sociologie*, CX: 59-81.
- LAURINDO DA SILVA, Lindinalva. 1999. *Vivre avec le sida en phase avancée. Une étude de sociologie de la maladie*. Paris, L'Harmattan.
- MEAD, Georges H. 1963. *L'esprit, le soi et la société*. Paris, PUF.
- MENDES-LEITE, Rommel. 2003. « Sens et contexte dans les recherches sur les (homo)sexualités et le sida : réflexions sur le sexe anal », dans Christophe BROQUA et al., dir. *Homosexualités au temps du sida. Tensions sociales et identitaires*. Paris, ANRS: 199-220.
- MERTON, Robert. 1957. *Social Theory and Social Structure*. New York, The Free Press.
- MERTON, Robert. 1997. *Éléments de théorie et de méthode sociologique*. Paris, Armand Colin.
- PAVIE (Center for Life Course and Life Style Studies). 2003. « Trajectories, stages, transitions and events of the life course: Towards an interdisciplinary perspective », Working Document for the PaVie 2003 Research Colloquium, October 9-11, Lausanne.
- PASSERON, Jean-Claude. 1991a. « Les mots de la sociologie. Un lexique infaisable », dans *Le raisonnement sociologique. L'espace non-poppérien du raisonnement naturel*. Paris, Nathan: 31-55.
- PASSERON, Jean-Claude. 1991b. « Le scénario et le corpus. Biographies, flux, itinéraires, trajectoires », dans *Le raisonnement sociologique. L'espace non-poppérien du raisonnement naturel*. Paris, Nathan: 185-206.
- PIERRET, Janine. 1992. « Coping with AIDS in everyday life », *Current Sociology*, 40, 3: 66-84.
- PIERRET, Janine. 2001. « Interviews and biographical time: The case of long-term HIV nonprogressors », *Sociology of Health and Illness*, 23, 2: 159-179.
- PIERRET, Janine. 2003. « The illness experience: State of knowledge and perspectives for research », *Sociology of Health and Illness*, 25, Silver Anniversary Issue: 4-22.
- POUND, Pandora, Patrick GOMPertz et Shah EBRAHIM. 1997. « Illness in the context of older age: The case of stroke », *Sociology of Health and Illness*, 20, 4: 489-506.
- POLLAK, Michael. 1993. *Une identité blessée. Études de sociologie et d'histoire*. Paris, Métailié.
- RICOEUR, Paul. 1990. *Soi-même comme un autre*. Paris, Seuil.
- ROCCHI, Jean-Paul. 2003. « Identité », dans Didier ERIBON, dir. *Dictionnaire des cultures gays et lesbiennes*. Paris, Larousse/VUEF: 263-264.
- SIEGEL, Karolynn, et Beatrice J. KRAUSS. 1991. « Living with HIV infection: Adaptive tasks of seropositive gay men », *Journal of Health and Social Behaviour*, 32, 1: 17-32.
- STRAUSS, Anselm L. 1992a. *Miroirs et masques. Une introduction à l'interactionnisme*. Paris, Métailié.
- STRAUSS, Anselm L. 1992b. *La trame de la négociation. Sociologie qualitative et interactionnisme*. Paris, L'Harmattan.
- STRAUSS, Anselm L. 1993. *Continual Permutations of Action*. New York, Aldine De Gruyter.
- STRAUSS, Anselm L., et Barney GLASER. 1975. *Chronic Illness and Quality of Life*. Saint Louis, Mosby.
- WILLIAMS, Simon J. 2000. « Chronic illness as biographical disruption or biographical disruption as chronic illness? Reflections on a core concept », *Sociology of Health and Illness*, 22, 1: 40-67.