

Université de Montréal

**Stress de performance et perceptions du recours aux  
médicaments : ethnographie d'une faculté de musique  
classique à Montréal**

par Cassandre Ville

Département d'Anthropologie  
Faculté des Arts et Sciences

Mémoire présenté  
en vue de l'obtention du grade de maîtrise  
en anthropologie

Août 2017

© Ville, 2017

## Résumé

Ce mémoire présente une analyse des perceptions du recours aux médicaments en dehors du cadre médical. Ce genre de consommation est souvent dénommé, dans le corpus de littérature scientifique, comme un abus ou un détournement du médicament dont la finalité attribuée n'est plus thérapeutique mais de l'ordre de la performance. Dans la lignée de ce champ d'intérêt, ce mémoire explore les perceptions qui entourent le recours aux bêtabloquants – médicaments sous prescriptions utilisés en cardiologie – pour gérer le stress de la performance dans le milieu de la musique classique et notamment à un niveau universitaire. Il présente par là même une analyse des conceptions du stress dans le cadre de l'interprétation de musique. Les données collectées sont issues d'une enquête de terrain d'une durée de quatre mois réalisée dans une faculté de musique montréalaise. Celles-ci montrent que le stress n'est pas seulement un phénomène individuel et biologique mais qu'il est également culturel, social et moral. Il est défini par rapport à la performance et il résulte d'une tension entre les idéaux de performance et le vécu individuel des musicien.ne.s. Il met en exergue une contradiction identitaire qui émerge d'une tension entre les difficultés inhérentes à la profession et les attentes des musicien.ne.s. L'institutionnalisation du stress en cours joue un rôle considérable dans la pathologisation du stress et établit la gestion du stress comme une compétence à part entière des interprètes. Parmi les techniques de gestion du stress, les bêtabloquants font l'objet d'un tabou certain sans toutefois être complètement invisibles. Leur recours fait débat et met en lumière les valeurs et les normes de performance du milieu. Ils constituent un marqueur identitaire fort qui remet en question la légitimité d'une personne à évoluer dans le milieu, témoignant d'un échec à contrôler son stress. Bien qu'utilisés à des fins purement conformistes, ils sont un signe d'exclusion, leurs caractéristiques étant perçues comme problématiques. Ce mémoire contribue à une compréhension globale de la dimension sociale et morale des médicaments ainsi que de la manière dont ils se situent, dans certaines situations, à la frontière entre le soin et la performance. Cette recherche permet également de mieux cerner le phénomène du stress et ses implications au niveau culturel et social.

**Mots-clés :** Stress, médicament, musique classique, performance, bêtabloquants, trac, pharmaceuticalisation, université, Québec, Montréal.

## **Abstract**

This master's thesis examines the use of medical drugs in a non-medical context. In scientific literature, non-medical use of drugs is often referred to as abuse or misappropriation due to its non-therapeutic purpose and the fact that motivation for use is performance enhancement. In the vein of this research, this work explores perceptions around the use of beta-blockers – prescription drugs used to treat heart problems – to manage anxiety in performance of classical music at a university level. This thesis also analyzes the origins of stage fright in the context of music performance. Data was collected over a four-month period of fieldwork at a music faculty in Montreal. Collected data shows that performance anxiety is not only individual and biological, but is intrinsically social, cultural and moral. It is defined in relation to performance and it emerges from the conflict between ideals of performance and the reality that musicians experience. It also results from an identity contradiction due to the conflict between people's expectations and the inherent difficulties of the profession. The institutionalization of stress plays a significant role in the pathologization of performance anxiety and it establishes self-management as a formal skill that musicians must develop. Among existing techniques, beta-blockers are taboo but they are not completely invisible. In fact, they are often the subject of debate, and discourses about them highlight the values and norms of performance in classical music. Drugs are therefore intimately involved in musicians' identities and they have the power to bring to question someone's legitimacy to pursue their career. They do indeed suggest the absence of control. Although they are used for conformist purposes, drugs are also associated to exclusion and their intrinsic characteristics are seen as problematic. This master's thesis contributes to a larger understanding of the social and moral aspects of medical drugs and how they are conceived in particular situations, when the boundaries between treatment and performance are blurred. It also allows us to see the implications of the performance anxiety phenomenon on a cultural and social level.

**Keywords** : Performance anxiety, drugs, medication, classical music, performance, beta-blockers, stage fright, pharmaceuticalization, university, Quebec, Montreal.

# Table des matières

Résumé .....	i
Abstract.....	ii
Table des matières.....	iii
Liste des sigles et abréviations.....	vi
Remerciements.....	viii
<b>Introduction</b> .....	1
<b>Chapitre 1 - Médicament, drogue ou dopage ? Réflexion anthropologique et sociologique sur l'usage de substances.</b> .....	8
1. Qu'est-ce qu'un médicament ?.....	9
1.1. L'approche biographique du médicament.....	10
1.2. Révélateur d'enjeux sociaux, culturels, politiques et économiques .....	13
1.3. Les multiples facettes de l'objet-concept du « médicament ».....	16
2. Légitimité ou condamnation des usages : les utilisations du médicaments comme facteur déterminant.....	19
2.1. La malléabilité des substances et la souplesse des catégories .....	21
2.2. Du médicament à la drogue en passant par le dopage : les usages marginaux des individus normaux.....	23
2.3. L'accroissement et la diversification des usages : de la médicalisation à la pharmaceuticalisation .....	29
3. La consommation de médicament à des fins de performance : état des lieux, pistes de réflexions et questions de recherche.....	33
<b>Chapitre 2 - Aspects théoriques et matériels du stress et du médicament : le cas de la musique classique</b> .....	38
1. Aborder le stress, cette notion « fourre-tout et galvaudée » .....	39
1.1. La genèse et l'évolution du concept de stress en sciences .....	40
1.2. Inégalités incarnées et perspective interactionniste : les études sur le stress en anthropologie médicale.....	42
1.3. Le stress comme construction sociale révélatrice : les apports de la sociologie du travail.....	45
1.4. Une approche constructiviste du stress .....	48
2. Stress et bêtabloquants en musique classique .....	52
2.1. Le stress en musique classique .....	52
2.2. Stress, trac ou anxiété ? Quelques précisions terminologiques .....	55
2.3. L'utilisation de bêtabloquants pour gérer le stress .....	57
3. Le terrain : démarche méthodologique et cas d'étude .....	61
3.1. Ethnographie d'une faculté de musique classique à Montréal .....	62
3.2. Description des participant.e.s aux entretiens .....	65
3.3. Réflexions sur la démarche, en prévision et en rétrospective .....	67

<b>Chapitre 3 - Vivre la scène : discours sur l'état corporel, mental et émotionnel des musicien.ne.s</b> .....	71
1. Les contours du stress.....	72
1.1. Dire et voir le stress.....	72
1.2. Description expérientielle du stress : un état physique, mental et émotionnel.....	76
1.3. Les effets positifs du stress : une question de dose.....	81
1.4. Rapport à la performance, aux difficultés et à l'échec.....	82
2. Reprendre le contrôle des instincts : le discours scientifique sur le stress dans le contexte musical.....	85
2.1. Le stress comme condition humaine universelle et comme condition propre aux musicien.ne.s.....	87
2.2. L'interprétation de la scène comme une menace.....	90
2.3. La double exposition de soi liée à la scène.....	93
3. La normalisation des états : de la menace à l'allié ; du normal à l'excellence.....	95
3.1. Entre le refus de la pathologisation et la recherche d'un état optimal.....	96
3.2. Au-delà du stress, « l'état de flow » comme idéal de performance.....	98
3.3. Véhiculer un message et transmettre des émotions.....	102
<b>Chapitre 4 - La morale autour de la gestion du stress : le cas révélateur des bétabloquants</b> .....	105
1. La gestion du stress : discours normatifs et construction de la déviance.....	107
1.1. Gestion « banale » et rapport intime à soi.....	107
1.2. Apprentissage formel et institutionnalisation de la gestion du stress, compétence requise du musicien.....	110
1.3. Les techniques de développement personnel comme « bonnes manières de faire ».....	111
2. Consommation de médicaments : pratiques déviantes et remises en questions.....	115
2.1. Parler et rire des bétabloquants : un tabou ?.....	115
2.2. Parcours déviants et justifications publiques.....	119
2.3. Un recours acceptable « sous-conditions ».....	121
3. Les bétabloquants, objets révélateurs et producteurs.....	125
3.1. Le spectre de la drogue et du dopage : les valeurs de mérite, travail et authenticité.....	127
3.2. La menace de la robotisation : jouer avec sa sensibilité humaine.....	131
3.3. Métonymie de la maladie et marqueur identitaire.....	134
<b>Chapitre 5 – Au-delà de la recherche de l'excellence : enjeux identitaires, pharmaceuticalisation et redéfinition des frontières</b> .....	138
1. Contradictions et paradoxes : une médicalisation du stress ?.....	140
1.1. Tension entre objectivité et subjectivité du stress.....	141
1.2. Entre responsabilisation et désresponsabilisation : l'interprète comme victime ou bourreau.....	143

1.3. Étiologie et traitement, deux entités travaillées de concert.....	146
2. Entre inclusion et exclusion : les enjeux identitaires autour du médicament .....	148
2.1. Plaisir et vocation : le stress comme symptôme d'une contradiction identitaire	149
2.2. Les deux facettes contradictoires du médicament : entre exclusion et hyper-conformisme.....	151
3. Naturel ou artificiel ? Être soi avec ou sans médicaments. ....	154
3.1. Émotions perdues ou émotions retrouvées.....	154
3.2. La temporalité dérangeante du médicament .....	158
<b>Conclusion</b> .....	162
<b>Bibliographie</b> .....	166

## Liste des sigles et abréviations

Etc. : Et cætera

TDA/H : Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité

*À François,*

## Remerciements

Écrire des remerciements, c'est prendre note de tout ce qui nous a aidé à faire notre projet personnel, certes, mais c'est également prendre le temps d'entrevoir ce qui rend la réflexion anthropologique possible, ce qui rend les connaissances vivantes et le savoir, humain. Si ces remerciements sont particulièrement longs, c'est bien parce-que personne n'avance seul.e et que les idées n'appartiennent jamais qu'à nous.

Tout d'abord, je souhaite remercier tou.te.s les musicien.ne.s qui ont participé à cette recherche pour m'avoir accordé leur confiance et laisser entrer dans leurs coulisses. Merci à mon amie Manon d'avoir partagé ses réflexions sur la musique et éveillé en moi un intérêt pour ce milieu, mais surtout de faire profiter mes oreilles du son de sa clarinette.

Je tiens à remercier mon directeur Pierre Minn de m'avoir accompagné tout au long de ce parcours et de m'avoir insuffler l'envie de découvrir l'anthropologie et de persévérer dans cette voie. Je le remercie particulièrement pour ses multiples conseils tant théoriques, intellectuels qu'humains. Je tiens également à remercier ma co-directrice Johanne Collin pour les passionnantes discussions que nous avons pu avoir ensemble, sa sympathie sans précédent et les multiples opportunités qu'elle a su m'offrir.

Je tiens à remercier tou.te.s mes collègues et ami.e.s anthropologues avec qui nous avons partagé tant de choses indispensables à la réalisation de ce mémoire. Des moments de réflexions collectives ponctués de détente et de rires, d'indignations et de fatigue, sans lesquels l'anthropologie n'aurait pas de saveur. Un grand merci tout particulièrement à Anaïs pour sa présence à la fois si stimulante et si réconfortante. Merci à Emmanuel et à Julien pour leur amour du savoir contagieux qui a rallumé la flamme quand elle s'épuisait. Merci également à Adèle pour ces nombreuses heures d'étude partagées avec plaisir.

Je souhaite également remercier Véronique et Joël de m'avoir transmis leur passion pour les sciences et les arts et de m'avoir appris à refuser les conclusions hâtives sur les gens et sur les choses en soulignant sans cesse la complexité du monde. Merci également pour leur support tant moral que financier qui m'a permis de persévérer dans cette voie avec l'esprit aussi libre que possible, c'est une chance dont la portée est indescriptible. Je remercie aussi Floriane et Jean-Loup pour leurs multiples encouragements à l'efficacité indéniable. Merci à Juliette, Nora, Montserrat et Nassila d'être toujours à mes côtés.

Enfin, je souhaiterais remercier infiniment François de m'avoir accompagné tout au long de ce processus. Je lui suis très reconnaissante d'avoir apposé son regard aiguisé de philosophe et d'avoir pris le temps de juger, évaluer et améliorer chacune des affirmations de ce mémoire. Celui-ci n'aurait jamais vu le jour sans son aide quotidienne si précieuse. Je salue particulièrement sa patience, sa compréhension et son calme face à la tornade que je suis parfois. Merci de marcher avec moi.

# Introduction

« L'individu n'est pas une monade décidant seul de ses faits et gestes, ni une créature face à une société qui lui dicte de manière univoque ses conduites. » (Le Breton, 2016, 48)

Ce travail est né d'une réflexion anthropologique n'ayant, a priori, aucun lien direct avec les médicaments ou l'anthropologie médicale mais découlant plutôt des questions propres à l'anthropologie sociale et culturelle et notamment l'anthropologie du corps. Elle découle de mes intérêts théoriques pour les normes sociales en tant que faits mais également en tant que processus (la construction et la négociation des normes sociales) ainsi que pour l'interaction constante des individus et de leur contexte tant social, culturel et moral que politique, biologique ou historique. Ce questionnement mainte fois posé en sciences humaines et sociales (Durkheim, Weber, Mauss, Elias, Foucault pour ne citer qu'eux) est toujours d'actualité et il s'agit, plus généralement, de comprendre comment s'organise l'interaction constante entre individu et société.

Dans un travail précédent (Ville, 2016), je me suis penchée sur l'intériorisation des normes en étudiant les perceptions des femmes de la pilosité féminine. Tentant de comprendre les logiques individuelles et les émotions qui motivent, accompagnent et bien souvent justifient les pratiques visant à éradiquer les poils de jambes, d'aisselles ou du pubis, j'ai recueilli les points de vue de femmes aux pratiques diverses et montré que les émotions ressenties envers la pilosité telles que le dégoût, la gêne ou le plaisir (de les enlever) sont socialement apprises mais souvent perçues et présentées comme purement individuelles et « personnelles ». Cet argument est très souvent utilisé pour justifier le fait de suivre les normes sociales tout en ayant le sentiment de conserver sa part d'autonomie et d'originalité. Comme l'écrit Le Breton, « Les perceptions sensorielles ou le ressenti et l'expression des émotions paraissent l'émanation de l'intimité la plus secrète du sujet mais ils n'en sont pas moins socialement et culturellement modelés » (Le Breton, 1998, 7). J'ai également observé l'aspect social de ces pratiques dites « personnelles » en faisant notamment ressortir la peur de la marginalisation ou, à l'inverse, le désir d'être hors-norme en conservant sa pilosité. Si j'ai délaissé ce cas d'étude, les questions anthropologiques soulevées restent semblables et concernent la relation entre normes et émotions, et l'ingénierie de soi.

Ces réflexions m'ont mené vers l'anthropologie médicale où j'ai retrouvé cet intérêt pour les modifications de soi. En revanche, celles-ci, au lieu de s'articuler autour des notions d'esthétique ou de féminité (et donc de genre) s'ancrent dans une manière de penser le corps en terme de santé et de maladie, de normal et de pathologique que les anthropologues et sociologues ne manquent pas d'articuler en terme de conformité et de déviance, d'inclusion et d'exclusion (Collin, 2016; Otero, 2012b; Otero & Collin, 2015). En ce sens, il s'agit dès lors d'étudier le processus normatif du point de vue des acteurs.trices<sup>1</sup> concernées. Autrement dit, comment les individus négocient-illes les normes ? Parler ici de négociation permet de se situer dans les éternels débats sur individu et collectivité, à savoir de questionner l'influence de l'un sur l'autre et la nature de la relation. L'interactionnisme nous rappelle de se situer dans un juste équilibre entre la possible agentivité – c'est-à-dire la capacité d'agir par rapport aux normes sociales (Certeau, 1990) – des individus et les limites de ces possibilités circonscrites à un cadre relativement strict (Le Breton, 2016). Comme l'écrit Le Breton : « La décision personnelle est bornée par les pesanteurs sociologiques, la condition sociale, l'histoire propre mais l'individu a l'impression, lui, de son autonomie » (Le Breton, 2013, 226). Cette autonomie n'est pas, néanmoins, une pure illusion : « Sans être transparent à ses actes l'individu n'est pas pour autant aveugle à ce qu'il fait, il a des raisons d'agir » et « toute action est accomplie en prévision du comportement des autres, en se mettant mentalement à leur place, en envisageant la marge de manœuvres » (Le Breton, 2016, 48). Ainsi, il serait réductif

---

<sup>1</sup> Ce mémoire est rédigé en accord avec plusieurs règles de féminisation afin de lutter contre l'invisibilisation des femmes dans la langue française et de lutter contre le sexisme dont celle-ci est empreinte. Pour ce faire, trois règles tirées du guide de féminisation de *Féminétudes* (Revue féministe étudiante pluridisciplinaire de l'UQAM) sont respectées. Tout d'abord, les pronoms épécènes « *ille* » et « *illes* » sont utilisés pour désigner la troisième personne du singulier et du pluriel. De plus, tous les noms et adjectifs sont féminisés afin d'inclure les deux genres. Un point médian est utilisé pour unir les deux genres. Par exemple, j'écris les *musicien.ne.s* pour désigner des musiciens et des musiciennes. Enfin, des terminaisons à deux genres sont employées pour alléger le texte. Par exemple, j'écris les *acteurs.rices* pour désigner les acteurs et les actrices.

Je suis très consciente que cela peut rendre la lecture plus difficile et qu'il peut en résulter quelques erreurs grammaticales. Il s'agit d'un choix conscient qui s'inscrit dans la volonté d'augmenter la visibilité des femmes et du genre féminin dans la langue française. Le langage n'étant pas neutre, il influe sur notre façon de penser, de parler et de se représenter. En ce sens, changer le langage implique de changer notre vision du monde ce qui me paraît hautement nécessaire pour diminuer les inégalités entre les hommes et les femmes. Les murs de l'université n'étant pas imperméables à ces inégalités, il convient selon moi d'engendrer un changement linguistique afin de lutter contre la tendance à rendre invisible les femmes mais également contre l'injonction à toujours penser les individus en termes dichotomiques. En ce sens, user tant que possible de pronoms neutres permet d'atténuer la préséance du masculin sur le féminin mais également de minimiser l'importance du genre et la prescription implicite de s'identifier à l'un ou à l'autre.

de penser les normes comme des contraintes qui restreignent les capacités et les actions des individus, comme le proposait Durkheim, tout comme il serait inapproprié de penser l'individu comme libre et autonome, maître de ses choix, si l'on en croit la philosophie cartésienne. Il apparaît plutôt pertinent de comprendre comment se situer entre les deux en étudiant justement la manière dont les individus négocient les normes sociales, c'est-à-dire comment illes mobilisent des éléments présents dans leur environnement social et culturel pour donner un sens à leur expérience et *vice et versa*, comment illes construisent des catégories à partir de leurs expériences vécues. Cela implique de considérer les normes comme étant un processus humain au même titre que peut l'être la reproduction cellulaire, et non comme un ensemble de contraintes qui viennent restreindre les actions et les discours.

Le recours à des substances, quelles qu'elles soient, est une forme de modification de soi presque toujours temporaire et réversible. La consommation de substances s'avère être une porte idéale pour explorer la manière dont les individus négocient les normes en analysant la façon dont illes les définissent, les conçoivent et les utilisent en vue de se transformer, de s'adapter et de s'y conformer – ou au contraire, de les contester. Le type de substances auquel je m'intéresse plus particulièrement est le médicament que l'on peut définir comme étant une « substance thérapeutique pharmacologiquement active, conçue et/ou validée par la recherche médicale, produite de manière industrielle et dont la vente et l'usage sont autorisés et régis par des instances sanitaires » (Desclaux & Egrot, 2015, 9) ; une substance à laquelle on attribue donc des vertus thérapeutiques et dont la consommation est encadrée par le système biomédical.

L'élargissement des usages des médicaments est un phénomène qui attire particulièrement l'attention des anthropologues et sociologues. De l'automédication aux pratiques dopantes en passant par les détournements et les mésusages, les individus semblent s'approprier de plus en plus ces objets et les sortir du cadre médical qui régulent les usages, contrôlent les doses et établissent les propriétés et les effets. Le dopage sportif, soit l'usage de substances illégales à des fins explicites de performance, fait notamment couler beaucoup d'encre, tant dans la sphère médiatique que dans le milieu scientifique. S'il s'agit d'un phénomène très encadré du point de vue de la législation, d'autres phénomènes aux conditions de performance moins explicites mais relativement semblables suscitent de nombreux

questionnements. S'intéressant aux *smart drugs* dans le milieu universitaire, aux *go-pills* dans l'armée ou encore aux *coast-to-coast* chez les camionneurs de longue distance, les débats en sciences sociales appellent à étudier ces usages et à questionner leur légitimité croissante (Otero & Collin, 2015, 158). Cette diversification des usages exacerbe la polysémie du médicament et l'ambivalence matérielle irréductible qui l'accompagne – ces effets biologiques étant à la fois cure et poison (Persson, 2004). Les médicaments sortis du contexte médical, cette ambivalence est renforcée par un manque certain de connaissances ainsi qu'une idéologie qui influe grandement sur les représentations (Desclaux & Lévy, 2003). Dès lors, il convient de se demander de quelle façon le contexte influe sur la définition des médicaments. Comment les individus s'approprient-ils cet objet et l'expertise médicale qui vient avec, dans un contexte où la consommation de médicament semble davantage répondre à un désir d'adaptation qu'à une problématique de santé ? De quelle manière la question du médicament se pose-t-elle dans un contexte qui semble, à priori, relever de la performance ? Comment la question de la performance est-elle redéfinie par le médicament ?

L'exploration des représentations du médicament dans un milieu particulier permet d'investiguer ces questionnements. Médiatisée et souvent citée, la consommation de bêtabloquants par les interprètes de musique classique soulève des interrogations éthiques, médicales mais également sociologiques. Le stress ainsi que la consommation de médicaments font l'objet d'un tabou et suscitent de nombreux débats au sein de la profession. Flirtant entre drogue, médicament et substance dopante, les bêtabloquants se voient accolés de nombreuses caractéristiques et leur efficacité à gérer le stress et améliorer les performances fait tout particulièrement débat. Afin d'explorer les pratiques de consommation mais également les perceptions qui entourent cette fameuse pilule, une enquête de terrain a été réalisée. Celle-ci a été menée dans une faculté de musique montréalaise<sup>2</sup> et a duré quatre mois, le temps d'une session universitaire. Mêlant observations, observations participantes et entretiens, c'est finalement une ethnographie du milieu qui a été réalisée en vue d'examiner le phénomène du stress et de tenter de saisir la place des bêtabloquants dans ce milieu.

---

<sup>2</sup> L'anonymat de l'institution étudiée est préservé, comme stipulé dans le certificat d'éthique CERAS-2016-17-018-D obtenu pour la recherche

Ma recherche s'inscrit dans la lignée de théories en anthropologie sociale et culturelle et s'inspire particulièrement de l'anthropologie médicale et de l'anthropologie pharmaceutique. Ma posture intellectuelle et théorique est également empreinte de l'interactionnisme symbolique et notamment de sa problématisation de la déviance, sa conceptualisation des processus normatifs et son approche constructiviste. Cette approche permet notamment de contrer l'essentialisation de la déviance ainsi que de contrecarrer la tendance à la psychologisation de certains phénomènes dépeints comme uniquement biologique en soulignant notamment la dimension sociale ceux-ci, en redonnant une place aux acteurs.rices concerné.e.s et en concentrant son attention sur les interactions qui sont impliquées dans la construction de la déviance. En ce sens, je propose de restituer au stress ses dimensions culturelles, sociales et morales. L'aborder ainsi permet d'approfondir la réflexion sur le médicament comme objet social et c'est donc dans le sillage des sociologues et anthropologues qui ont posé leur regard sur le médicament mais également sur les questionnements de santé mentale et de catégorisation de la déviance que cette recherche s'inscrit. Ma démarche se veut critique dans la mesure où il s'agit de rendre visible des évidences et donc de penser les phénomènes avec un regard nouveau et ainsi rendre compte de la complexité (Morin, 2004). Pour reprendre les mots d'une précision percutante de Valérie Brunel, le regard critique vise à « rendre visible et compréhensible – c'est-à-dire discutable – une forme de pouvoir, souvent trop euphémisée et intériorisée pour être perçue comme telle. Il ne s'agit pas de la dénoncer ou de crier à la manipulation, mais de la rendre lisible. » (Brunel 2004, 11)

Le premier chapitre de ce mémoire vise à cerner les problématiques que soulève le médicament en tant qu'objet complexe ayant un pouvoir tant pharmacologique que symbolique marqué. Plus particulièrement, ce travail théorique souligne les questionnements qui émergent lorsque le médicament est consommé en dehors du cadre médical à des fins qui semblent, au premier abord, fortement éloignées du soin et d'une logique de guérison. Comment dès lors penser le médicament lorsqu'il n'est plus utilisé aux objectifs qui semblent pourtant le définir ? Qu'est-ce que cela peut nous apprendre sur la manière dont nous participons à l'élaboration du système de sens en créant de nouvelles situations, en

développant de nouvelles techniques de soi et en nous appropriant des pratiques et des discours ?

Le second chapitre vise à explorer le cas d'étude choisi, à savoir la gestion du stress de la performance et la place du médicament dans ce milieu. Il présente les aspects théoriques et matériels du stress en musique classique et explore le cas particulier des bétabloquants. Le stress étant un terme très employé, l'étude de cet objet nécessite de nombreux éclaircissements. Un tour d'horizon sur le stress permet de mettre au clair les différentes théories et de présenter ma propre position, à savoir une approche constructiviste du phénomène. Il s'agit effectivement de réfléchir *avec* plutôt que *sur* le stress, c'est-à-dire de l'aborder comme étant à la fois producteur et révélateur de certaines valeurs, croyances et normes. Cela implique de partir des perceptions et des représentations des musicien.ne.s afin de comprendre comment illes manient cette notion et se l'approprient en vue de donner sens à leur vécu et à leurs actions. La démarche ethnographique est idéale pour recueillir ces informations et fournir une description fine du phénomène. Ce chapitre présente l'enquête de terrain et discute des forces et limites de la méthodologie employée.

Le troisième chapitre présente la manière dont le stress est vécu, interprété et identifié par les étudiant.e.s, les professeur.e.s et l'institution étudiée. J'y expose que le stress réfère à une multitude d'effets vécus par les musicien.ne.s, effets tant physiques, psychologiques qu'émotionnels, tant positifs que négatifs. Les discours sur le stress véhiculent un idéal de performance et des prescriptions normatives sur les manières de se sentir sur scène, notamment par la mobilisation des savoirs scientifiques. Il est davantage question de performance que de santé ou de confort, et la notion de contrôle est centrale. Parfois considéré comme pathologique et dès lors source de stigmatisation, le stress est généralement perçu comme normal, faisant partie à la fois de la condition humaine et de la condition propre aux musicien.ne.s. Gérer son stress est donc l'affaire de tout le monde et implique, non pas de réussir à monter sur scène, mais plutôt d'optimiser ses capacités en vue d'exceller. Il semblerait que les discours croissants sur le stress dans le milieu participent à institutionnaliser cette recherche de l'excellence tout en établissant la gestion de soi comme une compétence à part entière que les musicien.ne.s doivent acquérir.

Le chapitre 4 porte sur le recours aux médicaments et plus largement sur la gestion du stress et les différentes techniques qui sont utilisées ou proposées au sein de la faculté étudiée. Ce chapitre décrit la manière dont la question du médicament se pose dans ce milieu et révèle la moralisation qui va de pair avec la gestion du stress. Les bétabloquants sont généralement associés à un comportement déviant, signifiant à la fois un stress pathologique et anormal, un manque de contrôle, de travail et de volonté ainsi qu'un rapport incorrect avec la musique et la profession d'interprète. Malgré ces représentations négatives, la possibilité et la tentation d'en consommer est palpable. De nombreuses personnes se questionnent sur la légitimité du recours et interrogent les diverses conditions qui pourraient le justifier et le rendre légitime. Si les consommateurs font face au risque de la stigmatisation et de l'exclusion sociale, ce risque semble, dans les faits, plutôt faible et ce sont davantage les personnes elles-mêmes qui jugent leurs pratiques et souhaitent y mettre fin, ce qui témoigne de l'intériorisation des normes dans le milieu.

Le cinquième chapitre fait office de discussion sur le concept de pharmaceuticalisation, reprenant les trois processus qui le caractérise à savoir la médicalisation, la biosocialisation et la molécularisation. Prenant appui sur les résultats de l'enquête, je propose une lecture de ces trois processus au travers du prisme du stress de la performance et du cas révélateur des bétabloquants. J'en profite également pour rappeler les éléments importants des analyses précédentes et apporter des nuances aux interprétations des deux chapitres précédents. Il y est proposé de penser le stress comme le symptôme d'une contradiction identitaire que les étudiant.e.s tentent de résoudre au travers de multiples techniques. Le médicament est perçu comme incompatible avec cet objectif. Au-delà d'être un outil potentiel pour l'excellence, il est en effet un marqueur social et identitaire fort qui remet en question le sentiment de légitimité à évoluer dans le milieu. Il est un lieu de tension entre la déviance et l'hyperconformisme. Les représentations du médicament sont intrinsèquement liées aux représentations du stress et sont modulées par ses caractéristiques temporelles qui en font un objet dérangeant. Somme toute, ce mémoire présente une analyse des normes et des valeurs qui sont construites autour du médicament tout en étant dévoilées par sa présence latente dans le milieu.

# **Chapitre 1 - Médicament, drogue ou dopage ? Réflexion anthropologique et sociologique sur l'usage de substances.**

Si les usages de substances psychoactives à des fins roboratives, stimulantes, sociales, spirituelles ou récréatives ne sont pas nouvelles (Perreault 2009), le recours à des psychotropes pour augmenter ses capacités, quelles qu'elles soient, parmi les populations « les plus intégrées »<sup>3</sup> fait aujourd'hui grandement débat. Ces usages défient les utilisations habituelles du médicament et redéfinissent ses contours en lui conférant de nouvelles vertus, de nouvelles significations et en l'inscrivant dans de nouveaux réseaux et de nouveaux milieux. Cette polysémie grandissante du médicament ainsi que son action ambivalente sont exacerbées par la colonisation du quotidien mis en lumière par les concepts de médicalisation et de pharmaceuticalisation. Afin de cerner ces problématiques, il est nécessaire de situer cet objet de recherche au sein de l'anthropologie et de la sociologie et de cerner les différentes facettes qui ont été théorisées. Cela permet notamment de divulguer les questionnements soulevés par l'élargissement des usages des médicaments en repositionnant l'objet au sein des théories scientifiques actuelles.

L'anthropologie médicale ainsi que la sociologie de la santé se sont intéressées au « phénomène » du médicament, à ses définitions, aux perceptions autour de son usage ou de son refus, à l'observance des traitements, au rôle des médecins et à la circulation de l'objet dans un contexte de mondialisation. Si ces champs d'étude se sont concentrés sur le médicament (Desclaux & Lévy, 2003), ils ont en revanche délaissé l'étude des drogues, objet devenu l'apanage de la sociologie de la déviance (Ehrenberg, 1998). L'anthropologie médicale s'est toutefois intéressée à l'addiction aux drogues, sans pour autant appliquer son approche envers les médicaments (bien que la dépendance soit, dans la pratique, tout aussi possible et présente). Alain Ehrenberg (1998) note que les questions sur les médicaments et celles sur les drogues sont traditionnellement abordées séparément en sciences sociales tout comme en santé publique. Il souligne son étonnement, rappelant que « Pourtant entre les deux catégories de

---

<sup>3</sup> Je reprends ici l'expression de Le Moigne (2008), également reprise par Otero et Collin (2015), pour désigner les personnes et les groupes de personnes qui ne font pas face à une situation de précarité économique, de chômage ou encore d'exclusion sociale et de marginalisation.

substances, les frontières ne sont plus nettes, ne l'ont jamais été et ne le seront sans doute pas plus à l'avenir » (Ehrenberg 1998, 9). Selon lui, cette séparation est d'ordre institutionnel – une influence à laquelle les sciences humaines et sociales n'échappent pas – et a pour effet de créer une frontière entre le médical et le non-médical, incluant certains types d'usagers ; en excluant d'autres : « La raison relève moins de questions de pharmacologie que d'institutions qui font la part entre ce qui appartient au médical et ce qui en est exclu, d'une part de types d'usages et de types d'usagers, d'autre part » (*ibid*, 9).

Pour ce faire, ce chapitre présente une revue de littérature des écrits anthropologiques et sociologiques sur le médicament, exposant la manière dont il a été abordé et comment il s'est institué comme un objet de recherche complexe et riche. Parmi les multiples facteurs qui participent à la construction de l'idée de médicament, on retrouve les utilisations des consommateurs, un sujet qui retient particulièrement mon attention. La deuxième partie de ce chapitre vise donc à analyser plus en détail les différents travaux ayant porté sur les utilisations de médicaments. Il convient alors de souligner la malléabilité de la substance et la souplesse des définitions avant de présenter deux manières dont les pratiques de consommation ont été abordées. D'une part, les écrits sur la drogue et notamment sur les traitements de substitutions, bien que souvent traités en sociologie de la déviance et éloignés des études sur le médicament, viennent souligner la manière dont s'élabore le lien entre usage, substance et légitimité. Le médicament pourra alors être abordé à la lumière de sa contre-figure, la drogue. D'autre part, le corpus littéraire sur les concepts de médicalisation et de pharmaceuticalisation procure un cadre théorique à l'accroissement et à la diversification des recours du médicament. Enfin, la troisième partie présente les différents questionnements que soulève l'élargissement des usages de médicaments, et notamment à des fins de performance.

## **1. Qu'est-ce qu'un médicament ?**

À la fois objet concret et abstrait, matériel et symbolique, biologique et social, le médicament est également considéré par les anthropologues comme un concept. Il est donc à la fois révélateur et producteur de tendances ou de phénomènes. Cette partie vise à énoncer les multiples significations anthropologiques qui sont attribuées au médicament et ainsi de tenter de comprendre de quel objet ethnographique il est ici question. Définir un objet, c'est

également soulever les problématiques qui se nouent en son sein tout en proposant une manière de le penser, de l'approcher et ainsi de le comprendre.

Il est toutefois important de ne pas isoler l'anthropologie du médicament et de se servir de cet objet pour servir le projet anthropologique en général. Comme le rappelle Sylvie Fainzang, « Il s'agit non seulement de connaître et de comprendre ce qui relève de l'usage des médicaments mais aussi ce que l'usage des médicaments nous révèle des individus et de la société » (Fainzang, 2001, 22). Selon l'anthropologue française, il est primordial que l'anthropologie n'étudie pas seulement la santé en relation avec la biomédecine mais qu'elle propose également, en parallèle de la biomédecine, des explications à la maladie et aux pratiques qu'elle induit. Ainsi, les médicaments ne sont pas centraux mais constitue une voie d'accès, une manière d'observer et de comprendre les interprétations et les représentations que les individus se font de la maladie et de la santé. L'anthropologie du médicament permet, selon elle, de saisir le phénomène de la maladie de manière plus vaste et plus globale que le paradigme de la biomédecine en prenant en compte davantage d'aspects à savoir les croyances et les représentations des individus et des groupes d'individus. La présente revue de littérature propose d'explorer les différentes théories développées autour du médicament.

### **1.1. L'approche biographique du médicament**

L'anthropologie des médicaments émerge dans un contexte où l'anthropologie médicale – discipline qui étudie les systèmes de pensées et de croyances liés à la santé, à la maladie et au soin – pose de plus en plus son regard sur l'Occident et sur la biomédecine comme objet de recherche. Elle se développe également dans un contexte de médicalisation et de pharmaceuticalisation de la société et ce notamment dans le domaine de la santé mentale, ce qui attise l'intérêt des anthropologues et sociologues. L'étude des médicaments constitue donc un champ d'intérêt relativement récent pour l'anthropologie médicale (Haxaire, 2002) lancé notamment par les travaux de Van der Geest, Whyte et Hardon dans les années 1990. Ces auteur.e.s marquent leur intérêt pour cet objet en proposant d'en faire l'économie politique et de l'aborder avant tout comme un objet concret et palpable dont les particularités du cycle de vie sont très intéressantes (Van der Geest, Whyte, & Hardon, 1996). Ils proposent une approche dite « biographique », rappelant que les médicaments – les *materia*

*medica* – sont à la fois des choses matérielles manufacturées, échangeables et sociales, et des objets culturels et sociaux au pouvoir de transformer les corps. Les trois chercheur.e.s s’inspirent des théories d’Arjun Appadurai (Appadurai, 1988) sur l’étude de la vie sociale des objets pour proposer un modèle à l’étude des médicaments. Elles montrent que ceux-ci n’ont pas seulement des effets sur le corps mais également sur l’esprit, sur les situations ou encore sur les modes de compréhension, affirmation sur laquelle se fonde explicitement et implicitement l’anthropologie du médicament. Elles développent donc cinq thèmes de recherches qui correspondent aux cinq étapes de la vie du médicament : 1. Production et marketing ; 2. Prescription ; 3. Distribution et disponibilité ; 4. Utilisation et consommation ; 5. Efficacité (Van der Geest et al., 1996). Chaque étape s’inscrit dans un contexte particulier et fait intervenir différent.e.s acteurs.rices.

La première étape correspond à la production du médicament et au marketing associé. À la manière de Latour (Latour, 1994), Van der Geest, Whyte et Hardon tournent leur regard vers la routine dans la production des produits pharmacologiques, les croyances qui orientent les gestes des chercheurs ou des ingénieurs, les outils qui sont utilisés, les critères qui sont considérés. La seconde étape de la vie du médicament est la prescription, un acte très intéressant à étudier en soi : les acteurs.rices impliqué.e.s, leurs intentions, leurs rôles ou encore la relation qui se crée. Cette étape n’est pas seulement un moyen d’obtenir un médicament qui sera par la suite efficace de par sa consommation, elle a aussi une logique intrinsèque et une efficacité qui lui est propre. La troisième étape concerne les pratiques de distribution et de disponibilité. Par exemple, des études phares telles que celle de Vuckovic et Nichter (Nichter & Vuckovic, 1994) en Inde montrent que les pratiques de distribution ne se cantonnent pas aux pharmacies à proprement parlé mais qu’elles opèrent au travers de voies informelles, en dehors du champ médical (entre individus, sur internet, sur le marché noir). La quatrième étape, les utilisations du médicament, est la plus étudiée de toutes - ce que Kleinman explique par un attrait de l’anthropologie pour le « folk and the ‘popular’ sectors of health care » (Van der Geest et al., 1996, 155). Cette étape confère le statut de médicament à la substance puisque les différentes pratiques et intentions des usager.e.s peuvent être jugées comme « bonnes » ou « mauvaises ». Les croyances et les valeurs des individus ou des sociétés, les démarches personnelles (consultation ou auto-médicamentation, par exemple) ou

encore les doutes et les craintes sont également étudiés. Enfin, la dernière étape concerne l'efficacité des médicaments. Les effets de ces substances vont, selon les auteur.e.s, bien plus loin que le bien-être physique et mental : elles ont des répercussions sociales, culturelles, psychologiques et même métaphysiques. L'efficacité est une construction culturelle aux dimensions à la fois biologiques et sociales. Elle dépend donc d'un grand nombre de variables et rappelle la complexité anthropologique du médicament : « Its "total drug effect" depends also on nonchemical attributes of the drug such as its color, name, and provenance; on properties of the recipient and prescriber; and on the situations in which the medicine is delivered and consumed. » (Van der Geest et al., 1996, 167).

De plus, les médicaments, comme tout autre objet matériel, marquent les identités des individus, leurs relations, leur rapport au monde et leur sens d'être-au-monde. Ils ont donc une forte capacité à porter des significations mais ils jouent également un grand rôle dans l'interprétation des maladies et l'élaboration d'explications qui sont des constructions culturelles alors renforcées. En revanche, le pouvoir symbolique des médicaments ne doit pas occulter son action pharmacologique. Schlosser et Ninneman (Schlosser & Ninnemann, 2012) soulignent la tendance des études anthropologiques à délaissier l'aspect biologique d'un phénomène et à en faire primer l'aspect culturel et social. Elles rappellent la contribution essentielle du corps biologique à l'expérience vécue et proposent d'adopter une perspective holistique telle que celle mise de l'avant par l'anthropologie du corps plus anciennement (M. Lock, 1993; Scheper-Hughes & Lock, 1987). Ce champ d'étude postule que les composantes sociale, culturelle, biologique, politique, historique, économique se nouent au niveau de l'individu et qu'elles doivent toutes être prises en compte pour saisir l'ambiguïté et la complexité de l'efficacité psychopharmacologique. Ainsi, Ninneman et Schlossen appellent à étudier tant les facteurs endogènes qu'exogènes pour comprendre l'efficacité d'un médicament, critiquant par la même l'anthropologie d'isoler trop souvent les analyses culturelles des expériences individuelles et des utilisations de substances (psychotropes, entre autres). Il s'agit effectivement d'une substance qui, de par ses caractéristiques biochimiques, a un effet sur la personne et un réel pouvoir de transformer les corps (Whyte, Van der Geest, & Hardon, 2002, 5). Si l'efficacité biologique ne peut pas être écartée, car elle échappe « largement à la conscience de ceux qui les consomment » et est « terriblement efficace, puisque

des centaines de millions de personnes ne doivent leur (sur)vie qu'à leur consommation. » (Desclaux & Lévy, 2003, 5), le médicament ne peut pas pour autant être réduit à son action chimique.

## **1.2. Révélateur d'enjeux sociaux, culturels, politiques et économiques**

Plusieurs anthropologues, tel.le.s que les auteur.e.s de *Global Pharmaceuticals. Ethics, markets, practices* (Petryna, Lakoff, & Kleinman, 2006), s'intéressent plus particulièrement à la circulation des médicaments et des savoirs médicaux sur le marché global mettant ainsi en lumière l'accès différencié et inégalitaire aux services de santé. Pour Desclaux et Lévy, le médicament est effectivement un « révélateur privilégié des enjeux socio-politiques et culturels » (Desclaux & Lévy, 2003, 11). Ces anthropologues (Applbaum, 2009; Busfield, 2006; Healy, 2006; Petryna, 2006) offrent une vision macro de la régulation des médicaments, du rôle des états et des gouvernements ou encore de l'influence de l'industrie pharmaceutique à partir d'une vision micro permise par leurs recherches ethnographiques souvent localisées dans des pays dits « en développement » ou « du Sud » (Bureau-Point, 2016; Desclaux & Egrot, 2015). Ces recherches permettent de comprendre le contexte mondial dans lequel les recherches anthropologiques en Occident ne sont qu'une facette et appellent à considérer les rapports de pouvoir qui régissent les phénomènes étudiés. Cet apport méthodologique et théorique permet donc de mettre en perspective la vision du médicament proposée par les tenant.e.s d'une anthropologie *at home*. Ainsi, ces anthropologues, pour la plupart engagé.e.s dénoncent les causes menant à ces situations d'inégalités, de pauvreté et de précarité. Par exemple, Adriana Petryna (2006) s'intéresse à la délocalisation des essais cliniques démontrant que la variabilité éthique censée être une exception justifiée devient la norme : l'accent est mis sur la particularité de la zone ou de la population concernée et s'éloigne des principes éthiques universels établis. Elle met notamment en lumière la normalisation et l'instrumentalisation de la notion de crise, permettant aux entreprises une plus grande marge de manœuvre dans leurs essais cliniques et dénonce la coopération des états avec l'industrie pharmaceutique tandis qu'ils devraient, selon elle, protéger les droits des populations.

L'industrie pharmaceutique a été très étudiée dans une perspective « top-down » pour comprendre la production, la circulation et la consommation croissantes de médicaments à

l'échelle mondiale. La sociologue britannique Joan Busfield (2006) s'est intéressée à comprendre les logiques de l'industrie pharmaceutique, cette puissance économique mondiale qui façonne les soins de santé dans de nombreuses sociétés. Elle se montre critique face à l'extension des médicaments au delà des besoins de santé et face à l'idée d' « effet magique » qui est véhiculée par rapport aux produits pharmaceutiques. Elle soutient que l'industrie pharmaceutique est trop obscure et fermée et elle remet en question la validité des tests qui sont réalisés de manière ponctuelle et non continue. David Healy (2006) partage son point de vue et démontre le lien très fort qui existe entre le marché global et le paradigme thérapeutique actuel. Il analyse la marchandisation des essais cliniques avec les conséquences que cela entraîne : camouflage de mauvais résultats, *ghostwriting*, ou encore falsification des données témoignant d'un manque de transparence et d'objectivité scientifique. Il examine également le remplacement des anxiolytiques par les antidépresseurs montrant dès lors que les médicaments surpassent les catégories médicales et les diagnostics pour finalement correspondre aux besoins et stratégies d'ordre économiques, et à la loi de l'offre et de la demande.

Dans le même ordre d'idée, Kalman Applbaum (2009) se penche sur le marketing et conclut qu'il représente un frein pour l'innovation pharmaceutique. En effet, son étude montre que l'industrie pharmaceutique se base davantage sur l'utilité et les promesses de succès sur le marché d'un médicament plutôt que sur les besoins de la population. Cette industrie ne semble donc répondre, ni aux besoins de la santé publique, ni aux besoins des patients, mais constitue une entreprise dont le but est de vendre et d'augmenter son capital. L'idéologie véhiculée dans nos sociétés ainsi que sa puissance économique permettant de légitimer son action, les projets scientifiques et médicaux semblent finalement écartés. Il montre ainsi que les inégalités sociales ne sont pas situées seulement au niveau de la distribution mais également en amont, dans le choix des recherches et des substances développées, tout comme d'autres anthropologues médicaux l'affirment (Petryna et al., 2006). Les recherches d'Andrew Lakoff viennent compléter ces données montrant les différentes stratégies développées par l'industrie pharmaceutique pour assurer des résultats positifs lors des essais cliniques notamment en ajoutant une première étape visant à éliminer les personnes réagissant très favorablement au placebo – substance pharmacologiquement inactive – en comparaison de laquelle la substance testée doit être reconnue efficace (Lakoff, 2007). À partir d'une

recherche ethnographique, le sociologue américain étudie le point de vue de chercheur.e.s qui développent un nouvel antidépresseur et qui considèrent l'utilisation du placebo comme un obstacle. Il constate que leur action est basée sur la profonde confiance en l'efficacité de la substance testée mais également sur une critique de la catégorie de la dépression. Ce n'est pas, selon eux et elles, la catégorie de personnes atteintes de dépression qu'il faut traiter avec une substance adéquate mais il s'agit plutôt de trouver, parmi l'hétérogénéité de cette catégorie, les personnes pour qui l'action de la dite-substance est pertinente. Oldani s'intéresse également à l'industrie pharmaceutique mais par l'entremise des pratiques de vente. Ayant lui-même été *salesman* durant neuf ans, il propose une auto-ethnographie de cette profession très peu étudiée. Il pose un regard critique sur les transactions pharmaceutiques quotidiennes (les échanges), s'intéressant aux interactions entre les médecins et les représentant.e.s du médicament afin de mettre à jour la logique de l'industrie pharmaceutique (Oldani, 2004). Tou.te.s les auteur.e.s présenté.e.s questionnent finalement les stratégies marketing de l'industrie pharmaceutique en posant un regard critique sur le pouvoir idéologique, économique et politique de celle-ci. Ces recherches contribuent à étudier les médicaments dans leur contexte global plus large et à se servir d'eux comme d'un point de départ pour l'étude des dynamiques sociales, culturelles, politiques et économique.

Selon Rose (2007), les désirs des individus sont transformés en besoins par l'existence des médicaments qui en rendent la réalisation possible, position que le philosophe Aho (2010) partage également. Van der Geest et Whyte (2003) soulignent l'instrumentalisation politique possible des médicaments, faisant d'eux des outils de résistance, de contestation ou encore d'empowerment permettant alors d'échapper au contrôle social. Dans un autre ordre d'idée, Petryna, Lakoff et Kleinman, tout comme Farmer et Scheper-Hughes, prennent appui sur la circulation, l'accès et la production de médicaments pour étudier les effets de la mondialisation, les rapports de pouvoirs à l'échelle globale et leur impact à l'échelle locale (Farmer, 1996; Petryna et al., 2006; Scheper-Hughes, 1995). Elles dénoncent par ailleurs les inégalités et les souffrances causées par ce système d'échange mondial, le médicament étant alors un objet symbolique de la santé et une métonymie des rapports de pouvoirs entre les différentes populations. Enfin, Collin, Otero et Monnais-Rousselot (2006) perçoivent le médicament comme un vecteur important de la médicalisation de par son rôle dans les

transformations sociales. Selon les auteur.e.s, il constitue un puissant instrument de socialisation qui permet de répondre aux logiques sociétales telles que les exigences de performance, d'autonomie ou de responsabilité. D'autres chercheur.e.s ont adopté une focale plus micro en explorant des situations très particulières, mettant en lumière les différentes significations du médicament.

### **1.3. Les multiples facettes de l'objet-concept du « médicament »**

Tandis que plusieurs anthropologues étudient la matérialité *en soi* du médicament, matérialité à la fois transitoire et fonctionnelle dans le sens que le médicament est destiné à disparaître puisqu'il doit être dispersé (Akrich, 1995; Sanabria, 2009), de nombreux autres se sont intéressé.e.s aux relations que cette matérialité permet, cet objet étant effectivement mobile, transportable et par conséquent vendable. Marchandise, il est donc en relation et il constitue un opérateur pour un ensemble de réseaux, de pratiques, de représentations socioculturelles (Fraser, Valentine, & Roberts, 2009; Pierron, 2009). Pour le philosophe français Pierron, il convient donc de redonner au médicament son épaisseur anthropologique : « Objet symbolique, il est tout à la fois objet rationnel thérapeutique et objet relationnel inscrit dans un réseau de transactions normées » (Pierron, 2009, 46). Les anthropologues, sociologues et philosophes s'avèrent critiques de la vision réductionniste du médicament comme substance pharmacologique neutre et l'identifient comme un objet social et symbolique puissant qui domine dans les sciences « pures ». Ainsi, illes le définissent comme un objet hybride, à la fois « outil thérapeutique » et « objet social » (Collin et al., 2006), hors de nous tout en étant en nous, tout en vivant au travers de nous (Fraser et al., 2009).

Petra Scheibler-Meissner (2009) souligne l'existence de significations sociales qui vont de pair avec les médicaments. Elle introduit la notion de « risques sociaux » pour référer à la perception de la maladie créée autour du médicament et rappelle que « de façon générale, les médicaments sont encore l'objet d'une forte croyance populaire négative » (Scheibler-Meissner, 2009, 185). C'est ce qu'affirment également Van der Geest et Whyte : partout où il y a une confiance envers les médicaments, il y a scepticisme (Van Der Geest & Whyte, 2003). Ils découpent ce scepticisme en deux processus imbriqués : d'une part, une politique personnelle visant à échapper au contrôle médical ou à la stigmatisation et, d'autre part, une

critique culturelle faisant référence à la médicalisation, la logique du profit, la dangerosité et l'artificialité des médicaments. Le médicament est donc bien un objet social autour duquel se nouent des croyances et des enjeux. Il représente donc socialement la maladie (Desclaux & Lévy, 2003) et il constitue un agent actif. Pour les tenants de la théorie de l'acteur-réseau<sup>4</sup>, il s'agit de considérer l'agentivité des médicaments qui fait d'eux des médiateurs, des acteurs moraux et politiques et de tenir compte du fait que : « they are part of the production of knowledge in practice » (M. M. Lock, Young, & Cambrosio, 2000, 11). Cette agentivité se résume par « the ability to make a difference » (Sayes, 2014, 141) sans que l'on puisse pour autant isoler ces objets des actants car « they are never by themselves » (*ibid*, 144). Selon Fraser et ses collègues, c'est leur constance dans nos vies et leur impact sur celles-ci qui en font des agents : « In framing and indeed shaping lives, drugs are social and political agents. » (Fraser, Valentine, & Roberts, 2009, 124). Les auteures ajoutent que « they too have lives - as much as we live through drugs, they live through us » (*idem*), rappelant ainsi le lien étroit et surtout réciproque qui doit être pris en compte entre les médicaments et les individus qui les consomment, les produisent, les désirent.

Entité culturelle (Persson, 2004) et objet symbolique tout comme l'est un fétiche ou un objet magique, le médicament est donc un moyen de contrôler la maladie ou la santé et est présenté comme un objet culturel en soi qui peut engendrer une thérapie symbolique. Un caractère métonymique lui est attribué puisqu'il incarne le savoir médical tout en le séparant de l'expert : il est « une des seules biotechnologies qui ne requiert pas l'action de l'expert comme intermédiaire, pour être efficace » (Collin, 2007, 112). Il permet dès lors aux individus de s'appropriier le savoir biomédical (Van Der Geest & Whyte, 2003). Au delà des savoirs qu'il intègre, c'est également toute une théorie du corps et de la maladie qui est incorporée. Les médicaments, selon leur action et la finalité qui leur est accordée, peuvent donc référer au corps « miroir », à un corps d'« énergie », un corps « machine ou golem » ou un corps « objet » (Pierron, 2009, 46). Ils réfèrent donc plus ou moins explicitement à des représentations mais

---

<sup>4</sup> Théorie sociologique, notamment menée de l'avant par les travaux de Bruno Latour, selon laquelle les non-humains sont à considérer comme des acteurs en soi, au même titre que les humains, et qui confère dès lors de l'agentivité aux objets et aux non-humains (Latour, 1994; Sayes, 2014). Cette théorie propose de s'intéresser aux relations plutôt qu'aux choses elles-mêmes et ainsi à aborder le monde en terme de réseau.

sont également « révélateurs de logiques complexes de socialisation » (Collin et al., 2006, 2) ou encore de logiques personnelles qui sont en lien étroit avec l'identité de la personne, comme le montre Fainzang en établissant une corrélation entre l'origine religieuse des individus et le rangement des médicaments dans la maison familiale (Fainzang, 2003). Pour l'anthropologue, cela révèle le rapport des patients à leur corps et à la place qu'ils lui accordent dans l'espace social.

Le médicament concrétise donc la maladie mais aussi également l'existence d'un remède (Van der Geest, Whyte, & Hardon, 1996), rendant palpable l'espoir de guérir (Whyte et al., 2002). Il matérialise dès lors les théories, le savoir et les logiques de soin qui soutiennent son existence et rendent possible cette guérison (Collin, 2007; Desclaux & Lévy, 2003). En revanche, le médicament n'est pas seulement synonyme de guérison puisqu'il constitue également un possible danger. Ainsi, la notion de *pharmakon* rappelle cette ambivalence qui entoure le médicament : à la fois remède et poison, toute substance peut soigner mais est également dangereuse (Persson 2004; Scheibler-Meissner 2009; Whyte, Van der Geest, et Hardon 2002). Persson et ses collègues insistent sur l'utilisation de ce concept car il signifie également « a means of producing something » (Persson 2004, 46) ce qui soutient l'idée du médicament comme producteur, créateur, avec la capacité « to reconfigure bodies and diseases in multiple, unpredictable ways » (*idem*). Finalement, cette notion est utilisée pour rappeler que soigner n'est pas le propre intrinsèque du médicament et qu'il ne peut donc être séparé des pratiques, intentions et connaissances des individus.

Ce corpus de la littérature issu de l'anthropologie médicale et plus précisément de l'anthropologie du médicament permet effectivement de « redonner l'épaisseur anthropologique » (Pierron, 2009) de cet objet du quotidien dont on oublierait presque les particularités tant il nous est familier. Loin d'être uniquement une pilule matérielle qui se dissout dans le corps et modifie les individus de l'intérieur, par leur biologie, les différentes recherches présentées ont montré que le médicament est également un concept, une idée, un objet-type qui renferme de nombreuses significations culturelles, symboliques et sociales. L'approche biographique présentée en première partie a le mérite de souligner les nombreuses étapes qui contribuent à conférer le statut de médicament à une substance qui, comme plusieurs auteur.e.s le rappelle, n'est pas intrinsèquement un remède. Parmi ces étapes, celle

qui retient le plus mon attention est celle de la consommation. Thoër et ses collègues (Thoër, Pierret, & Lévy, 2008) soulignent à cet égard l'importance de réaliser des études qualitatives afin de comprendre les logiques de consommations et les significations attribuées aux médicaments, une fois que ceux-ci sont laissés aux mains des individus et sortis du contexte médical. Ne plus dès lors considérer le médicament comme un outil de la biomédecine parmi tant d'autres et explorer la manière dont il s'insère dans la vie des gens prend tout son sens : il s'agit de comprendre comment le médicament s'emporte avec soi et s'insère dans nos lieux, nos relations, dans nos vies et nos corps.

L'accroissement du recours aux médicaments et la diversification des usages sont des sujets qui ont particulièrement retenu l'attention des anthropologues et sociologues. En effet, ce constat pousse à s'intéresser aux limites du médicament. Puisqu'il existe visiblement des usages conformes et des usages déviants (Otero & Collin, 2015; Perreault, 2009; Thoër et al., 2008), le label de médicament est balisé par de nombreux éléments qu'il est nécessaire d'identifier.

## **2. Légitimité ou condamnation des usages : les utilisations du médicaments comme facteur déterminant.**

« Mais, dès lors, qu'est-ce qu'une drogue ? Définir la drogue comme ce qu'une société considère comme tel ne nous permet pas de répondre à la question si la limite entre médicament et drogue est renvoyée aux discours normatifs. Or il s'agit de comprendre et d'expliquer pourquoi et comment un médicament devient une drogue par la reconfiguration de ses usages. » (Escots, 2014, 52)

Escots nous rappelle que les psychotropes font l'objet d'usages incroyablement variés et qu'ils font intimement partis de la vie des individus et des groupes. On peut facilement étendre ce raisonnement à tout autre genre de substance ayant un but autre que nourrir, que ce soit pour guérir, pour rêver, pour fêter, pour communiquer avec d'autres mondes et d'autres esprits, pour modifier ses états de conscience à des fins rituelles, pour le plaisir ou encore à des fins sociales, pour faciliter la communication avec les autres (Escots, 2014; Perreault, 2009). Pour le sociologue Wojciechowski, les désignations employées pour parler d'une substance dépendent des effets de la substance mais également des jugements de valeur qui sont portés à son égard (Wojciechowski, 2005). Howard Becker avait déjà affirmé, à la fin

des années 1960, que les effets ressentis sont très subjectifs et socialement appris, montrant comment ils se construisent aux travers des interactions qui entourent la consommation (H. S. Becker, 1967). Sans pour autant oblitérer le pouvoir chimique et intrinsèque de la substance, Wojciechowski insiste donc sur la relativité de ses significations et sur l'aspect social et politique des dénominations employées. Ainsi, les termes de médicament ou de drogue sont révélateurs d'un contexte particulier et il est important de se pencher sur la population consommatrice. Plusieurs études ont montré qu'au cours de l'histoire, une même substance s'est vue offrir plusieurs appellations, passant du statut de médicament à celui de drogue comme dans le cas du LSD (Snelders & Kaplan, 2002) ou inversement, comme on peut l'observer avec les récentes prescriptions médicales de cannabis dont les vertus thérapeutiques sont de nouveau reconnues (Bewley-Taylor, Blickman, & Jelsma, 2014).

Cette partie vise donc à explorer les différents travaux qui ont porté sur les utilisations des médicaments. Dans un premier temps, reprenant les théories de la sociologie de la déviance, je souligne que la drogue et le médicament ne sont pas deux figures diamétralement opposées mais participent, au contraire, d'un même processus, celui de la définition de normes sociales qui peuvent être respectées (conformisme) ou au contraire, défiées (déviance) en élaborant dès lors de nouvelles normes sociales en marge de celles qui dominent dans un contexte plus large. Ainsi, la drogue serait une contre-figure du médicament qui contribue à en dessiner les contours et les limites et à en encadrer les usages légitimes. Dans un second temps, j'explore les concepts de médicalisation et de pharmaceuticalisation en soulignant les apports de ces concepts pour penser le recours accru aux médicaments, un phénomène qui navigue sans cesse entre conformisme et déviance mais que certain.e.s auteur.e.s identifient comme étant une forme d'hyper-conformisme. Otero et Collin proposent à cet égard la figure de *l'insider* pour penser les individus qui ont des pratiques similaires aux *outsiders* (en terme de défiance des normes) mais seulement au niveau des moyens et non des objectifs. Ainsi, la finalité de leurs actes réside, non pas dans une marginalité assumée mais plutôt dans un désir de rester dans la course et de performer au mieux (Otero & Collin, 2015). Ce corpus de littérature sur la médicalisation et la pharmaceuticalisation permet de replacer dans un contexte plus large l'élargissement des usages ainsi que de comprendre les logiques en cours

qui sous-tendent les pratiques nouvelles et qui caractérisent la redéfinition constante de conditions humaines en termes médicaux.

## 2.1. La malléabilité des substances et la souplesse des catégories

« Il n’y a pas un remède « en soi », en dehors d’un contexte particulier, pas davantage des poisons universels ou des agents ubiquitaires du mal »<sup>5</sup>

Cette affirmation rappelle qu’une substance ou une molécule peut être considérée de plusieurs façons : produit pharmaceutique ou drogue illicite. Le terme de *pharmakon* démontre bien la malléabilité des substances qui peuvent être à la fois des remèdes et des poisons et qui ont, dans tous les cas, la capacité de transformer de l’intérieur un corps (Persson, 2004; Lovell et Aubisson, 2008). Ainsi, selon la dose, la fréquence et les circonstances de l’usage, une substance peut avoir différentes fonctions, différentes significations mais également différents effets sur le corps. Le *pharmakon* implique donc la possibilité de plusieurs dénominations, celles-ci n’étant pas imperméables les unes aux autres (Ehrenberg, 1998).

Ces dénominations démontrent par ailleurs que les médicaments et les drogues sont certes des molécules mais également des constructions sociales, culturelles et historiques. Elles ne sont en revanche pas figées dans le temps et font preuve d’un certain dynamisme et d’une redéfinition constante qui rendent les frontières fluctuantes. Virginia Berridge (1998) fait remarquer l’absence d’une telle distinction en anglais avec l’utilisation du terme *drug* désignant « toute substance absorbée dans le corps dans un but autre que de nourrir » soulignant dès lors le caractère incertain et relatif de toute drogue ou médicament (Berridge, 1998). Ainsi, si les significations attribuées aux substances sont construites, il ne s’agit pas pour autant de les écarter. Au contraire, puisqu’elles persistent dans notre langage et qu’elles ne sont pas employées comme synonymes, il convient de les prendre très au sérieux et de les étudier afin de révéler la grammaire sociale qui rend ces termes possibles (Ogien, 1998). Elles sont donc « significatives et révélatrices non seulement de la nature et des effets de ces produits et des pratiques qui les entourent, mais également d’une ensemble de jugements de valeur. » (Wojciechowski, 2005, 181).

---

<sup>5</sup> Dagonnet, 1964, La raison et les remèdes. Cité dans Lovell et Aubisson (2008, 305)

Les représentations sociales des drogues et des médicaments ne sont pas seulement un constat, une observation, elles sont également productrices de pratiques puisqu'elles instituent les possibilités d'usages et de représentations. En effet, « Faire quelque chose avec le langage, c'est agir sur le langage. Inversement, c'est en se pliant à cette norme que s'institue un champ d'accès au sens qui, en permettant le déroulement de l'activité, en constitue l'identité. » (Escots, 2014, 63). En outre, elles font partie de l'ensemble des conditions qui rendent possibles certains phénomènes mais qui peuvent, par ailleurs, être problématiques. Albert Ogien (1998) prend par exemple le cas des traitements de substitution, explicitant que la notion même de substitution et les critiques qui lui sont faites sont le reflet d'une grammaire sociale qui leur préexiste. Il propose donc de ne pas étudier le phénomène en soi mais tous les éléments qui le rendent possible et pensable. Toutes ces conceptions culturelles et ces opinions sociales appartiennent à la fois à tout le monde et à personne. Elles sont un socle collectif qui institue la normativité (Otero & Namian, 2011). S'intéressant également aux traitements de substitutions aux opiacés, Escots (2014) affirme que la drogue est une forme symbolique qui vient délimiter les possibilités d'usages, forme qui en prend plusieurs au travers des « pratiques langagières, techniques et d'interactions sociales innombrables » (Escots 2014, 52). Il rappelle le caractère non-intrinsèque de la drogue proposant une vision non-essentialiste dans les mots du sociologue Howard S. Becker<sup>6</sup> : « [la drogue] ne désigne pas une catégorie scientifique ou pharmacologique. Elle se réfère plutôt à une catégorie qui reflète la manière dont une société a décidé de traiter une substance » (Escots 2014, 59), raisonnement que l'on peut bien évidemment appliquer au médicament.

Dès lors, la drogue et le médicament sont des figures qui font partie d'un discours plus vaste. Si l'on se réfère à la pensée de Michel Foucault, on peut penser la drogue comme une référence permettant de véhiculer une véritable morale. Dans *La volonté de savoir* (1976), Foucault s'interroge sur l'injonction au discours sur la sexualité. Marcelo Otero et Dalhia Namian (Otero & Namian, 2011) appliquent le même raisonnement à la souffrance, argumentant que souffrir - au même titre que parler de sa sexualité - permet de révéler qui l'on est, de parler de soi aux autres et à soi-même et, on pourrait même ajouter, d'exister en

---

<sup>6</sup> Becker H. (dir.) (2001). *Qu'est-ce qu'une drogue*. Anglet, Atlantica.

société. Il semble que la drogue puisse jouer un rôle similaire. Selon ce qu'elle en fait, ce qu'elle en dit et ce qu'elle en pense, une personne révèle la position qu'elle entend prendre dans la société et plus subtilement, dévoile ses valeurs, désirs et ses attentes. Ainsi, en consommant des psychotropes ou en condamnant l'usage, l'individu se dévoile aux autres. Ce ne sont donc pas simplement les désirs individuels et les effets recherchés (plaisir, ivresse, performance) qui se cachent derrière la consommation de substances mais une véritable identification du sujet. Il s'agit finalement d'« une occasion institutionnalisée et privilégiée de définition identitaire (connaissance, reconnaissance, différenciation, etc.) » (Otero & Namian 2011, 231). Tout comme la sexualité et la souffrance, la consommation de substances modifie profondément les personnes et incarne des représentations de soi et des autres. Ces discours et significations nous informent sur la normativité. Ainsi, en incarnant la notion même de mauvais usage de substance, le label de « drogue » a moins pour effet de punir les consommateurs.rices que de contrôler les usages de substances et leur rapport à celles-ci, asseyant notamment la légitimité des représentations sociales de la majorité normale. Comme l'écrit Otero :

« Ainsi, les représentations sociales de cette majorité normale qu'on désigne comme étant les honnêtes gens, se voient confirmées et rassurées au travers des multiples rituels de condamnation, de sanction ou de constitution en pathologie opérant continuellement sur les nombreuses formes de transgression des normes partagées par les membres d'une société. » (Otero, 2012, 6).

De la même façon, la notion de thérapie incarnée dans le médicament informe les gens sur les usages corrects et légitimes de substances sous couvert d'une vérité énoncée. Ainsi, les termes de drogues et de médicaments ne sont pas, encore une fois, des appellations anodines mais sont toutefois floues de par leur relativité contextuelle. Le recours à des traitements de substitutions pour compenser et, théoriquement, diminuer la dépendance aux drogues montre bien la fragilité de la frontière entre drogue et médicament.

## **2.2. Du médicament à la drogue en passant par le dopage : les usages marginaux des individus normaux**

Comme il vient d'en être question, la consommation de drogue est représentée comme problématique en soi et cette évidence n'a nullement besoin d'être expliquée. La grammaire

sociale nous pousse en effet à penser que la toxicomanie est intrinsèquement mauvaise, préjudiciable et qu'il existe une « nécessité viscéralement normative d'intervenir » (Otero, 2012, 5). Il persiste l'idée que les problèmes sociaux sont une faille dans la santé de la société. En opposition à cette conception, Marcelo Otero reprend les idées de Durkheim<sup>7</sup> et souligne qu'il n'existe pas de société sans problèmes sociaux. Ceux-ci résultent de la définition d'un univers de défauts, de déviations et de contre-figures que toute société établit. Les problèmes sociaux désignent donc « ce qu'il s'agit de réguler, contrôler, encadrer, résoudre ou réprimer » (Otero, 2012, 2). Le désordre fait partie de la régulation sociale, il véhicule la normativité qui constitue une référence dont les individus doivent prendre connaissance et la déviance est la face complémentaire de la normalité (Wojciechowski, 2005). Les toxicomanes et autres figures déviantes font donc pleinement partie de la société et contribuent à celle-ci en permettant à la fois la reproduction sociale et l'émergence de nouvelles normes car elles sont potentiellement porteuses de « la morale de demain » (Otero, 2012).

Albert Ogien écrit que « se droguer est toujours un acte portant à être exclu de la commune humanité » (Ogien, 1998, 154) et, en ce sens, l'exclusion est la résultante, désirée ou redoutée, d'une transgression sociale. Si cela n'est pas toujours le cas et reste toujours relatif au groupe étudié – puisqu'une pratique peut-être déviante à l'égard d'un groupe mais conformiste à l'égard d'une autre, comme le montre par ailleurs Howard Becker en soulignant la socialité et la création d'une collégialité entre les musiciens de jazz fumeurs de marijuana (H. S. Becker, 2012) – Ogien souligne par cette affirmation que la drogue a le pouvoir, dans certaines circonstances, d'agir comme véritable métonymie de l'exclusion sociale, de la marginalité (volontaire ou involontaire). Comme le sociologue l'explique, « la qualité d'autrui est moins évaluée en raison de principes abstraits qu'en fonction de l'effort qu'il fait pour se conformer à des exigences fondant une normalité particulière » (*idem*), raisonnement qui confère au ou à la drogué.e la capacité d'incarner la déviance, l'anticonformisme ou tout autre figure socialement dérangeante. On entend d'ailleurs souvent parler des « mondes de la drogue », mondes où « les pauvres, les criminels et les drogués participent d'une « culture » dont les

---

<sup>7</sup> DURKHEIM Émile (1973 [1893]), *Les Règles de la méthode sociologique*, Paris, Presses universitaires de France.

habitudes déviantes sont une caractéristique essentielle. » (Ogien, 1998 :153). Selon Jean-Bernard Wojciechowski, c'est tout un groupe déviant qui est représenté par sa consommation d'une substance que l'on appelle drogue illicite. Il affirme que, si l'on se fie à l'histoire des États-Unis, « l'interdit juridique qui vient sanctionner la consommation de différentes drogues vise toujours, au départ, à disqualifier un groupe social particulier » (Wojciechowski, 2005 :185). Quelque soit la substance ou les usages concernés, la drogue renvoie à un imaginaire du ou de la toxicomane et de toutes les caractéristiques qu'il ou elle représente. Le sens commun renforce les représentations qui le constituent à tel point que si une personne consommant de la drogue ne correspond pas à la figure imaginaire du ou de la toxicomane, ce ne sera pas la signification attribuée à l'acte de se droguer qui sera remise en question mais l'identité même de la personne (Ogien, 1998). La drogue renvoie donc à un individu déviant dans toute son entièreté, individu qui serait *de facto* membre d'un groupe marginal. Il est donc plus difficile de croire que le ou la drogué.e puisse vivre une vie normale que d'affirmer que la personne en question n'est pas droguée. En d'autres termes, il est plus ardu de reconsidérer les personnes catégorisées que les catégorisations.

Selon Le Noé et Trabal (2008), le dopage, bien qu'ayant une finalité tout autre, présente de nombreuses similarités. Ils constatent notamment que l'on parle désormais de « dopé.e.s » comme on parle de « drogué.e.s » et que les conceptions temporelles associées au monde de la drogue sont de plus en plus importées dans le domaine sportif pour rendre compte des consommations de produits dopants (Le Noé & Trabal, 2008). Les sociologues se sont intéressés aux perceptions du dopage dans le milieu et aux perceptions des personnes concernées sur la question. Ils ont notamment montré que les sportifs.tives font face à un dilemme entre les contraintes institutionnelles et les valeurs du milieu et de la performance ; entre leur désir de poursuivre leur carrière et la nécessité intrinsèque au milieu de recourir à des substances pour pouvoir rester dans la course. En effet, les exigences du milieu sont d'une telle ampleur que le dopage devient une condition *sine qua non* de poursuivre sa carrière, notamment pour endurer les heures d'entraînement nécessaires à l'atteinte d'un tel niveau (Le Noé & Trabal, 2008; Trabal, 2002). Guerreschi et Garnier (2008) soulignent à cet égard l'existence d'une ligne fine entre le dopage légal et le dopage illégal, puisque les substances interdites sont recensées et clairement définies par des règles explicites, sous-entendant dès

lors que toutes les autres substances sont autorisées. Elles montrent par ailleurs que les perceptions du dopage par les athlètes eux et elles-mêmes sont très fines et complexes, faisant intervenir plusieurs thèmes pour les penser : naturel et artificiel, la dépossession de soi et la performance, l'aide potentielle par les substances, les risques sur la santé ou encore la transgression d'une règle, montrant dès lors la complexité des représentations qui sont loin d'être homogènes.

Contrairement à la drogue et au dopage, le médicament ne semble pas renvoyer à une identité ou à une singularité commune, ni référer à une figure particulière. Il n'existe pas, en effet, de « médicamenté.e.s » comme il peut exister des « drogué.e.s » ou de « dopé.e.s ». Les médicaments réfèrent directement et explicitement au cadre médical et incarnent l'objectif de soin et la finalité thérapeutique. Tout.e consommateur.rice de médicaments est un.e conformiste qui cherche à se maintenir en santé. Ille appartient à la majorité normale. Si les médicaments sont utilisés en dehors du cadre médical, on parlera alors d'usages détournés ou de mauvais usages mais la personne ne risquera pas l'exclusion sociale pour autant, et ce dans la majorité des cas (Otero & Collin, 2015). À des fins de performance, ces pratiques sont qualifiées d'hyper-conformisme aux normes de la société. La limite est difficile à tracer entre le confort et le soin, puisque le défaut de la performance entraîne souvent une dysfonctionnalité qui est aisément désignée pathologique. En revanche, dès que les objectifs de consommation sont le plaisir, l'ivresse ou la récréation, le spectre de la drogue fait son apparition. En effet, comme l'écrit Ehrenberg : « À partir du moment où la modification de l'humeur n'est plus ancrée sur le socle confortable (même s'il était confus) de la pathologie, à partir du moment où nous ne sommes plus sûrs qu'il s'agisse de guérison, nous sommes en quelque sorte contraints par nos « institutions de sens » à penser en termes de drogues. » (Ehrenberg, 1998, 27). Ainsi, la figure de la drogue vient renforcer, en miroir, les normes d'usages des médicaments.

Ces normes d'usages sont construites au travers du discours scientifique et notamment du discours médical. Il est intéressant à ce sujet de se pencher sur les différentes fonctions qui sont attribuées aux psychotropes dans d'autres cultures ou à d'autres époques. Plusieurs auteur.e.s se sont intéressé.e.s à ce sujet, cherchant à comprendre l'établissement de contextes ou de circonstances qui autorisent la consommation de substances en vue de modifier son état

de conscience (ou ses capacités physiques). L'anthropologue Marc Perreault (2009) constate qu'il est vain de légitimer la consommation de psychotropes en recourant à la notion de tradition (ou néo-tradition) dans des sociétés qui valorisent davantage la loi, la sécurité et la protection des individus, un paternalisme particulièrement ancré dans la sphère médicale. On peut observer que les normes qui régulent la consommation de substances notamment psychotropes sont monopolisées par le discours médical. La consommation de psychotropes n'est pas perçue comme une pratique communautaire mais comme un geste individuel ; en revanche, la médecine découle d'une forme de consensus social qui met les règles en application. Il est en effet remarquable que le champ de la médecine soit le seul (ou un des seuls avec les pratiques religieuses et spirituelles) qui permette de légitimer ces usages au nom de la protection des individus, de leur santé physique et mentale. Il semble ainsi que des quatre fonctions des psychotropes résumées par Perreault (alimentaire, magico-religieuse, curative, agrégation sociale), il n'en réside plus qu'une : la fonction curative ou médicinale. Cela ne veut pas pour autant signifier que les autres fonctions ont disparu mais elles ne sont pas explicitement reconnues ou moralement acceptées dans la société.

L'usage de médicaments est donc cantonné au cadre médical et tout médicament utilisé hors de ce cadre semble constituer, de prime abord, une transgression sociale<sup>8</sup>. Le médicament ainsi consommé s'assimile à de la drogue, substance qui par définition n'est légitimée par aucun cadre et constitue en soi une transgression sociale. La consommation de médicaments à des fins non-thérapeutiques pose donc un problème social qui lui est propre à savoir celui de défier les règles explicites en vigueur et, par extension, de remettre en cause le système médical, en défiant son autorité mais également le paradigme scientifique sur lequel il se fonde. Par exemple, les utilisations de médicaments en dehors du cadre médical défient le principe de spécificité de la maladie pour laquelle il existerait un remède précis. « Détournés » ou « abusés », les médicaments ne sont plus considérés comme une métonymie du savoir scientifique mais deviennent des outils disponibles que les individus s'approprient. L'autorité

---

<sup>8</sup> Il n'en constitue en effet, pas toujours une. Par exemple, dans le cas d'une automédication, cet usage peut être complètement ancré dans la logique médicale et faire appel à des savoirs biomédicaux en évitant de déranger le médecin ou par l'acquisition d'une certaine autonomie face à des problèmes de santé chronique (Thoër et al., 2008)

des institutions médicales est remise en question puisqu'elle est écartée et ignorée tandis que l'histoire de la médecine montre qu'elle s'est appropriée le pouvoir de légitimer et contrôler de plus en plus rigoureusement les usages mais également la production et la distribution de substances (Wojciechowski, 2005).

Au delà de cette remise en question du monopole médical des « paradis artificiels » pour reprendre les mots de Baudelaire<sup>9</sup>, le problème social est plus vaste et il serait d'ailleurs trompeur de s'en tenir à ce niveau-là de l'analyse. En effet, la médecine et les institutions médicales ne sont pas des entités autonomes et isolées de la société ; elles sont donc perméables au contexte social, culturel, économique, légal ou encore politique. Les normes médicales ne sont pas les seules à définir les usages de substances : « Intuitivement, chacun sent bien que les psychotropes sont chevillés aux sociétés. » (Escots 2014, 59). Comme Perreault (2009) et Wojciechowski (2005) l'illustrent bien au travers respectivement du mouvement psychédélique des années 1960 aux États-Unis et de mai 68 en France, les substances psychotropes reflètent un imaginaire collectif et découlent d'enjeux à la fois économiques et politiques mais elles peuvent également être utilisées pour véhiculer un message politique : « Elles se révéleront alors comme un moyen de libérer les consciences et de contester l'ordre moral aliénant de la société. » (Perreault, 45) Il s'agit dès lors de décortiquer plus en détail la grammaire sociale qui sous-tend les normes médicales qui régulent les usages des médicaments en tenant compte du lien direct entre normes sociales et normes médicales. En revanche, toute consommation de médicament en dehors du cadre médical ne constitue pas une transgression sociale ou ne s'inscrit pas dans une démarche de contestation, notamment lorsque celle-ci s'inscrit dans un désir d'intégration sociale tout en étant, effectivement, une transgression de la norme médicale. Si cette utilisation n'en reste pas moins un défi de l'autorité médicale et correspond à une certaine émancipation de l'individu, davantage d'attention est requise pour saisir la logique qu'elle revêt.

Le corpus littéraire sur les processus de médicalisation et de pharmaceuticalisation est très éloquent à ce sujet puisqu'il met en lumière la manière dont les normes sociales et les normes médicales s'enchevêtrent et façonnent nos perceptions et représentations. Ces deux

---

<sup>9</sup> Baudelaire, C. (1860). Les paradis artificiels, opium et haschisch. Poulet-Malassis et de Broise.

concepts soulignent en effet le brouillage des frontières entre le médical et le non-médical. Bien que les normes médicales ne soient évidemment pas les seules à définir les usages des substances, on observe une généralisation de la conception biomédicale des problèmes humains. Des problèmes que l'on peut qualifier de sociaux et qui étaient jusqu'à récemment considérés comme normaux ou relatifs à la personnalité des individus sont aujourd'hui repensés sous le spectre de la psychiatrie ou de la neurobiologie et pris en charge par le système biomédical dans son ensemble. Les exemples sont multiples : « le tabagisme, l'hyperactivité avec ou sans déficit d'attention, la ménopause, les phases de la naissance et de la mort, les relations sexuelles, les dépendances aux psychotropes, au jeu, affectives et amoureuses, cyberdépendances, achat compulsif, trouble de l'humeur, etc. » (Collin & Suissa, 2007, 26). Le cerveau est aujourd'hui le centre de la personne et, comme tout organe, il peut souffrir et provoquer des maladies, entraînant une nouvelle manière de penser les difficultés et de les régler (Vidal, 2005). Si un grand nombre de personnes sont très critiques de ce processus de médicalisation, les anthropologues et les sociologues tentent d'en comprendre les contours et d'identifier les enjeux nouveaux que cela engendre.

### **2.3. L'accroissement et la diversification des usages : de la médicalisation à la pharmaceuticalisation**

Le terme de médicalisation est un des concepts les plus courants en sociologie de la santé pour rendre compte des changements observés dans les conceptions des limites de la santé, de la maladie (Collin & David, 2016). La médicalisation désigne de façon générale le processus de transformations de certaines conditions comme étant des entités médicales qui nécessitent des soins, et *de facto*, peuvent et doivent être soignées. Ce processus est donc associé à la colonisation du quotidien par le savoir médical et l'extension de son pouvoir en dehors du champ de la santé qui lui est, de prime abord destiné. Il se caractérise par un abaissement du seuil de tolérance et se matérialise par l'attribution de causes et de solutions d'ordre médical à des conditions jusqu'alors considérées comme non-médicales. Selon Thoër-Fabre et Lévy, les travaux dans ce champ de recherche dénoncent en particulier « la réduction de problématiques biopsychosociales à leur seule dimension biologique », « l'expansion des catégories médicales », « la création de nouvelles pathologies autour de symptômes anodins et

souvent diffus » ainsi que « la médicalisation croissante des corps sains en vertu d'objectifs de prévention » (Thoër-Fabre & Levy, 2007, 47)

On voit l'apparition d'un ensemble de nouveaux troubles (ou l'extension des limites de troubles existants) telle que la pré-hypertension ou la dysfonction érectile (Collin, 2007). De même, la timidité est lue en terme d'anxiété sociale (Aho, 2010), l'hyperactivité en terme de déficit de l'attention (TDAH) et la vieillesse comme un processus posant problème qui peut être ralenti (Fishman, Settersten Jr, & Flatt, 2010) et qui peut, dans une certaine mesure et à certains niveaux, être évité – au niveau de la sexualité par exemple (Marshall & Katz, 2002). Cet abaissement des seuils sur lequel repose la redéfinition de ces conditions en termes médicaux repose également sur l'existence de traitements pharmacologiques. Il existe alors une relecture de certaines conditions à la lueur des possibilités technologiques. On peut, par exemple, citer la suppression des menstruations (Gunson, 2010), l'augmentation de la taille (Conrad & Potter, 2004) ou encore la suppression du sommeil (Williams et al., 2008).

Les médicaments occupent une place prépondérante dans ce processus de médicalisation. En effet, celui-ci s'accompagne d'un recours de plus en plus grand à ce genre de substances, et notamment aux hormones et aux psychotropes, deux classes de médicaments dont l'usage fait particulièrement débat (Collin & David, 2016). Tandis que les premières sont utilisées pour tout ce qui a trait à la sexualité et aux identités sexuelles des individus, à leur taille ou à leur masse musculaire, les secondes opèrent des modifications au niveau du comportement, des émotions et des capacités cognitives. Les médicaments sont donc consommés à des fins de plus en plus variées desquelles on peine à distinguer la guérison du mieux-être (Collin, Simard, & Collin-Desrosiers, 2012; Conrad & Potter, 2004). Selon Ehrenberg, c'est l'objet même du soin qui devient incertain, faisant basculer « la perception des médicaments dans un conflit entre soin, confort et dépendance » (Ehrenberg, 1998, 8).

C'est justement ce basculement difficilement cernable entre le soin et le confort que ces deux processus tentent de saisir. Pour ce faire, de nombreux chercheurs ont utilisé le processus de médicalisation pour rendre compte des définitions mouvantes du normal et du pathologique (Collin & David, 2016) mais plusieurs phénomènes étudiés ont impliqué la nécessité d'élargir les horizons et de centrer l'attention anthropologique sur d'autres objets, et notamment le médicament. Rose note que le terme de médicalisation a été tellement utilisé

qu'il en est devenu un cliché des critiques sociales de la médecine d'aujourd'hui (Rose, 2007). Il rappelle que la médicalisation est avant tout un processus qui a une influence considérable sur qui nous sommes, affirmant que « it has made us what we are » (Rose, 2007, 700), c'est-à-dire des individus vivants dont le corps et l'esprit peuvent être compris par la pensée rationnelle et modifiés par la technique scientifique. La médicalisation est donc le contexte dans lequel la médecine est incarnée dans les individus et constitue un système de sens auquel les individus font sans cesse référence pour expliquer et expérimenter le monde. Le rôle des médecins ne se cantonne pas non plus au domaine du médical puisqu'ils incarnent des expert.e.s moraux dont le rôle social s'étend bien au delà de la thérapie. En revanche, si ce terme lui semble tout à fait adéquat pour constater la situation actuelle et en faire un point de départ, il en déplore la pauvreté et l'inefficacité aux niveaux explicatif et descriptif. Selon lui, ce concept ne permet effectivement pas de comprendre comment, pourquoi et avec quoi tous ces changements ont eu lieu (Rose, 2007, 701). Plusieurs chercheur.e.s s'accordent sur ce point et appellent au développement de nouveaux concepts, plus précis et permettant un cadre théorique efficace. Parmi ceux-ci, on retrouve notamment le concept de pharmaceuticalisation.

Le terme de pharmaceuticalisation est très largement utilisé dans les études plus récentes sur le médicament (Abraham, 2010; Collin & David, 2016; Desclaux & Egrot, 2015; Fox & Ward, 2008; Otero & Collin, 2015) sans toutefois être complètement nouveau (Williams, Martin, & Gabe, 2011). Williams et ses collègues proposent de penser ce processus comme suit : « The transformation of human conditions, capacities or capabilities into pharmaceutical matters of treatment or enhancement » (Williams et al., 2008, 851). Un processus qui a donc pour effet de brouiller les frontières entre la thérapie et l'amélioration au lieu de seulement repousser les frontières de la santé et d'étendre celles de la maladie. Abraham lui confère la définition suivante : « The process by which social, behavioural or bodily conditions are treated or deemed to be in need of treatment, with medical drugs by doctors or patients » (Abraham, 2010, 604). Au travers de cette définition, le sociologue cherche à mettre en lumière ce qui distingue la pharmaceuticalisation de la médicalisation. Il souligne que l'utilisation croissante de médicaments dans les sociétés peut s'expliquer par l'extension des limites du médical aux autres sphères de la vie, ce qui relève de la médicalisation, mais que de nombreuses autres situations ne peuvent être saisies par ce

processus. L'accroissement des médicaments est également causé par une tendance générale à préférer des traitements médicamenteux à d'autres solutions pour traiter des conditions déjà établies comme relevant de l'ordre médical telles que le TDAH ou l'obésité. En outre, Abraham souligne l'évacuation du rôle des professionnels de la santé avec l'augmentation des « *life style drugs* » et de la vente par internet (Abraham, 2010; Fox & Ward, 2008). De même, les médicaments sont également utilisés en dehors d'une logique de soin.

Collin et David notent, dans l'introduction de leur ouvrage collectif sur la pharmaceuticalisation, que les utilisations non médicales de médicaments pour lesquelles la finalité de performance est explicite et assumée défient le cadre de la médicalisation et nécessitent de regarder l'objet même du médicament puisqu'il s'agit finalement d'étudier davantage le pouvoir de celui-ci que le pouvoir médical (Collin & David, 2016). Tandis que la médicalisation connote effectivement la conquête du pouvoir médical de toutes les sphères de la vie, la pharmaceuticalisation rend possible d'étudier le médicament en soi, redonnant à l'objet sa valeur morale et culturelle et considérant dès lors qu'il puisse être défini indépendamment des normes médicales qui semblent, *a priori*, en circonscrire les contours. Ce nouveau concept offre de nouveaux horizons de recherche féconds mais donne également un accès aux représentations actuelles de la performance et de la négociation que les individus effectuent en réponse à ces représentations.

Johanne Collin propose de penser la pharmaceuticalisation comme étant l'assemblage de trois processus en cours à savoir ceux de médicalisation, molécularisation et biosocialisation (Collin et David 2016; Collin 2016). Selon la sociologue, ces trois processus entraînent le déplacement des frontières entre trois couples de pôles antinomiques. La médicalisation entraîne un brouillage entre le normal et le pathologique, redéfinissant les limites de la santé en modifiant le seuil de tolérance et d'action face à certaines conditions. Dans le cas de la molécularisation, l'auteure reprend les écrits de Rose (2007) selon lequel le pouvoir des médicaments d'agir sur les individus à un niveau moléculaire entraîne des changements importants dans les conceptions de ce qui relève du naturel et au contraire, de l'artificiel. En venant modifier les organismes de l'intérieur, les médicaments changent les représentations que l'on se fait de la vie humaine. Enfin, la biosocialisation aurait davantage pour effet de rendre floues les limites entre inclusion et exclusion. Le médicament, en

participant activement à la construction des identités des individus, par exemple par l'adoption ou le rejet d'une substance, a le pouvoir d'inscrire le respect ou la contestation des normes et de l'ordre établi dans les pratiques et les discours des individus.

La consommation de médicaments à des fins non-médicales et notamment à des fins de performance pose donc un ensemble de questions relativement nouvelles sur le médicament qui se retrouve en quelque sorte « arraché » de son milieu originel. C'est au niveau des pratiques d'utilisation qu'il se retrouve redéfini, refaçonné et qu'un ensemble de pouvoirs lui sont attribués, notamment ceux de se modifier, de travailler son identité ou encore de réaliser ses ambitions professionnelles.

### **3. La consommation de médicament à des fins de performance : état des lieux, pistes de réflexions et questions de recherche.**

Comme il vient d'en être question, les usages de médicaments à des fins non médicales, souvent abordés en termes d'abus, de mésusage ou de détournement, défient les conceptions du médicament. En revanche, il est difficile de circonscrire les usages non-médicaux de médicaments en un phénomène clairement défini et homogène. Il s'agit plutôt d'un ensemble de pratiques, notamment de consommations, qui viennent conférer aux médicaments de nouvelles significations, de nouvelles utilisations et des fonctions différentes de celles élaborées par le cadre médical. Ces pratiques peuvent désigner l'automédication, le détournement ou l'abus d'un médicament, la personnalisation des doses et des prises mais s'inscrivent également, de manière plus complexe, dans un processus de redéfinition des conditions humaines et des contours de l'objet même du médicament (Collin 2016). L'élargissement des usages des médicaments serait donc principalement causé par un élargissement de la notion même de pathologie mais également par une vision différente des médicaments, saluant les autres visées qui peuvent lui être conférées. Ainsi, le détournement et le « fuitage pharmaceutique » (Lovell & Aubisson, 2008) peuvent servir une consommation récréative, notamment avec les opiacés (Thoër et al., 2008) ou encore s'inscrire dans un recours à des fins religieuses (Perreault, 2009).

Thoër et Lévy (2008) proposent de classer ces détournements et abus de médicaments en fonction de la finalité qui leur est accordée. Parmi les options possibles, on retrouve le dopage sportif, l'augmentation des capacités intellectuelles, la recherche d'un état modifié à des fins hédonistes, le contrôle de l'anxiété et de l'humeur, la quête d'états de conscience modifiés, le contrôle de la douleur, la réparation et l'amélioration des fonctions sexuelles ou encore les modifications corporelles. Dressant une recension des écrits sur ces sujets, illes constatent que ces enquêtes sont rarement ancrées dans un cadre théorique permettant de réfléchir le phénomène. Dans une optique de santé publique teintée de la volonté de faire de la prévention, les auteur.e.s insistent sur la nécessité d'effectuer des études qualitatives en vue de mieux cerner les représentations et les usages. Illes écrivent :

« Ces conduites suggèrent que l'utilisation détournée et abusive des médicaments s'inscrit dans des contextes de sociabilité et d'échanges qui restent à mieux comprendre. L'étude des représentations sociales et des variations culturelles dans ce domaine serait aussi à considérer tout comme la spécificité des chaînes des médicaments impliquées. » (Thoër & Lévy, 2008, 181)

De nombreuses études qualitatives ont effectivement été faite sur ces sujets, notamment sur le dopage sportif (Guerreschi & Garnier, 2008; Le Noé & Trabal, 2008; Trabal, 2002), l'accroissement des capacités cognitives (Collin et al., 2012; Robitaille, 2016; Robitaille & Collin, 2016; Suissa, 2009) ou encore la consommation de psychotropes (Haxaire, 2002). Si dans le cas du dopage sportif, la performance est une finalité explicite, Binsinger et Friser constatent que de nombreuses « pratiques dopantes » se développent dans des champs où la compétition est présente sans être toutefois directe et explicite (Binsinger & Friser, 2002). Dans ces domaines, la performance est de mise mais n'est pas régie par des règles comme peut l'être le milieu du sport. Pas de substances bannies donc, ni de pratiques interdites. En revanche, les auteures insistent sur la prévalence en hausse de ces cas de consommation, urgeant la santé publique d'en faire une priorité sur la base des nombreuses études quantitatives qui rapportent les usages et les risques associés.

Si les usages de substances à des fins récréatives alarment davantage par leur augmentation croissante, les usages à des fins de performances heurtent plutôt les esprits au niveau de leur nature. Cette consommation est ancrée dans un désir d'amélioration de soi en vue de dépasser le simple état de normal ; on parle alors d'*enhancement* ou d'optimisation.

Mais dire qu'un recours relève d'une logique de performance au contraire d'une logique de soin suppose, encore une fois, de pouvoir tracer une ligne entre l'optimisation et le soin. Or, de nombreuses recherches tendent à prouver que la distinction est difficile à établir. Selon Collin, il s'agit plutôt de les voir comme les deux pôles d'un même continuum et il faut se demander quels sont les éléments qui contribuent à « placer » (et déplacer) une pratique à tel endroit de ce continuum. À cet égard, les discours des bioéthiciens sont très éloquents en ce qu'ils mettent en exergue les normes et les valeurs qui sont mises de l'avant pour juger de l'usage des médicaments détournés de leur utilisation médicale.

L'usage de médicaments à des fins d'optimisation (ou de performance, de confort) fait effectivement l'objet de débats éthiques dans les médias et dans la sphère intellectuelle. De nombreux.euses éthicien.ne.s se prononcent contre ces pratiques, mobilisant de nombreuses valeurs telles que l'égalité, la justice distributive, la liberté, la naturalité ou encore la dangerosité des substances consommées (Greely et al., 2008; Cakic, 2009; Sahakian et Morein-Zamir, 2007). Les arguments qui sont alors mis de l'avant mobilisent des dichotomies telles que le naturel et l'artificiel ou encore l'humain et le technologique pour justifier ou condamner le recours à certaines technologies en vue d'améliorer les performances humaines (Kass, 2003). Ces discours essentialistes issus du bioconservatisme (Le Dévédec, 2017) mettent en lumière une conception sociale et culturelle de l'être humain véhiculée dans nos sociétés, celle d'une nature humaine qui existerait au cœur de nous-mêmes et qu'il s'agirait de conserver. La question qui semble faire débat dans la sphère publique et intellectuelle est de savoir si la technologie fait effectivement partie de la nature humaine ou si, au contraire, elle la pervertit. Bien que ces recherches soient très pertinentes en termes de santé publique, elles n'en restent pas moins des opinions dont la portée prescriptive et parfois même moralisatrice éloigne de l'analyse anthropologique et de son pouvoir descriptif et explicatif.

Recourir à des médicaments en vue de performer soulèvent de nouveaux questionnements anthropologiques : qu'est-ce que, dès lors, un médicament ? Comment trace-t-on la limite entre la santé et l'optimisation de soi ? Entre le soin et le confort ? Comment peut-on qualifier ces usages qui semblent à la fois déviants au niveau des moyens employés et conformistes dans les objectifs recherchés ?

« [...] la popularité actuelle des *smart drugs* sur les campus universitaires, des *go-pills* dans l'armée ou encore des *coast-to-coast* chez les camionneurs de longue distance invite à revisiter la légitimité croissante des « usages adaptatifs » des psychostimulants par le biais d'une relecture des catégories traditionnelles avec lesquelles fonctionnalistes et interactionnistes ont tenté de saisir les modes légitimes d'adaptation et d'inadaptation sociale. Suffit-il de mobiliser des catégories de la déviance « par excès » d'intégration telles que la sur-obéissance ou encore par l'hyper-responsabilité ? » (Otero & Collin, 2015, 159)

En outre, si dans certains cas la performance est un objectif clamé et assumé, comme le montre par exemple Goffette dans son analyse de livres destinés au grand public qui informent des manières d'utiliser des médicaments à des fins de performance en dérogeant aux usages prescrits (Goffette, 2008), de nombreux cas soulignent la difficulté à distinguer les conditions médicales du désir de performance. *Quid* des troubles de l'attention qui sont de plus en plus diagnostiqués dans les universités ? *Quid* du stress et de l'anxiété dans les professions relationnelles qui poussent à la consommation de médicaments ? *Quid*, encore, de la consommation d'antidépresseurs pour permettre, entre autre, de continuer à travailler et de rester fonctionnel.le ? De multiples exemples soulignent la difficulté à séparer le soin de la performance, d'autant plus dans un contexte de médicalisation.

Il semblerait de plus, que chaque milieu ait sa propre substance de prédilection, ceci dépendant des effets recherchés et des besoins imposés par l'activité. Il devient d'autant plus pertinent d'étudier « les motivations sous-jacentes à ces pratiques, les représentations sociales qui leurs sont associées » (Lévy, Pierret, et Thoër, 2008, 14) et qui sont particulières à chaque milieu. À la lisière du dopage sportif et des consommations à des fins de performance, qu'elles soient scolaires, professionnelles, esthétiques ou artistiques, on retrouve un phénomène souvent mentionné mais peu étudié : la consommation de bêtabloquants en vue de gérer le stress. Consommés par des orateurs.rices de tout genre, ils sont également connus pour leurs propriétés dans le milieu de la musique classique. Le stress semble, de prime abord, se trouver lui-même à la frontière entre une véritable condition pathologique et un simple obstacle à la performance. Le sujet est tout aussi pertinent qu'il fait entrer en jeu des substances peu étudiées en sciences sociales : les bêtabloquants. Ce phénomène pose donc la question du lien entre l'étiologie et le recours au médicament. Dans ce cas-ci, de quelle manière est défini le stress ? Comment est-ce que cela influence les perceptions du recours aux médicaments ? Comment s'articulent les différents savoirs autour du stress et des effets des bêtabloquants ?

Quelles sont les représentations des bêtabloquants et comment le recours est-il perçu ? Qu'est-ce que la place du médicament peut nous apprendre sur le milieu de la musique classique ?

Ces multiples questions invitent à explorer l'idée même de performance et la manière dont elle est pensée et définie dans un milieu particulier. En effet, si de nombreuses études discutent des usages de médicaments à des fins de performance, peu s'intéressent en détail à la manière dont la performance est conçue comme telle. Dans le cas du stress, s'agit-il finalement d'une condition médicale qui touche différemment les individus ou au contraire, d'un état généralisé qui vient entraver le succès des interprètes et qui doit être éliminé pour garantir la réussite ? Ces questions invitent également à explorer le médicament, à la fois en tant qu'objet et en tant que concept. Quelle est sa place dans ce milieu ? Quelles en sont les normes d'usages ? Comment est-il perçu ? Comment participe-t-il à la construction des identités en étant consommé, désiré ou, au contraire, redouté et rejeté ? Finalement, ces questionnements mis ensemble appellent à réfléchir la manière dont les individus négocient les normes, participant à la fois à leur reproduction et au changement social.

Le prochain chapitre vise donc à présenter le cas d'étude choisi, à savoir les perceptions entourant le recours aux bêtabloquants – médicaments sous ordonnance utilisés en cardiologie – pour gérer le stress par les interprètes de musique classique. Pour ce faire, il convient de se pencher plus attentivement sur le sujet du stress afin de mieux comprendre de quelle manière le médicament s'inscrit dans cette problématique. Le stress ne peut donc pas être simplement considéré comme un contexte d'étude mais mérite une attention toute particulière afin de comprendre la relation qui s'établit entre médicament et *problème à traiter*.

## **Chapitre 2 - Aspects théoriques et matériels du stress et du médicament : le cas de la musique classique**

Que l'on parle de son rythme de vie, de son travail, d'événements difficiles ou encore de difficultés relationnelles, le mot « stress » est très employé et mis à toutes les sauces. Il désigne un ensemble vaste et varié de phénomènes, traversant tous les milieux et toutes les classes sociales (Loriol, 2008). Dans les médias, on retrouve une foule d'articles sur les manières de gérer le stress, de le surmonter, par de multiples recettes et techniques. Ancré dans le sens commun, le stress est pourtant un concept très récent. Popularisé dans les années 1930 par Hans Selye dans le milieu scientifique, notamment biologie, il se répand à la fin du siècle et colonise toutes les autres disciplines, y compris les sciences humaines. L'emploi de ce terme nécessite donc un certain nombre d'éclaircissements et de précisions. Ce chapitre présente un état des lieux des travaux portant sur le stress et notamment sur le stress dans le champ de la musique classique. Il sera donc tout d'abord question de mon approche théorique qui puise à la fois dans l'anthropologie médicale et l'anthropologie de la déviance, les deux champs étant traversés par les théories interactionnistes. Je m'inspire également de la démarche constructiviste dans la manière dont j'aborde le stress, excluant par la même toute naturalisation du phénomène. En ce sens, je me positionne de façon critique par rapport à la tendance actuelle à *biologiser* et *psychologiser* le stress ce qui réifie l'aspect individuel et oblitère les facettes sociales, culturelles, politiques et morales du phénomène.

En deuxième partie de ce chapitre, je présente le cas d'étude de façon plus précise. J'explore donc la manière dont le stress, en lien avec l'interprétation de musique et notamment de musique classique, a été abordé par les chercheur.e.s en sciences sociales mais également en psychologie, en pharmacologie, en médecine ou encore en musique. J'en profite pour circonscrire le phénomène qui m'intéresse particulièrement à savoir le stress qui est vécu par les musicien.ne.s en lien avec le fait de jouer de leur instrument devant une audience (quelle qu'elle soit). Cette exploration du stress me permet par la suite de revenir sur le sujet plus précis du médicament en explorant le cas des bétabloquants. En réponse aux questionnements anthropologiques présentés dans le chapitre premier, je propose de cerner les enjeux

principaux soulevé par ces médicaments qui font certes l'objet d'un tabou mais qui n'en font pas moins débat dans la sphère musicale tout comme sur la scène médiatique.

Afin d'explorer les représentations du stress et du recours aux médicaments, j'ai réalisé une enquête ethnographique dans une faculté de musique montréalaise. La troisième partie expose ma démarche méthodologique, retraçant les étapes et les conditions de l'ethnographie qui a été réalisée. Il y est notamment question du choix du cas d'étude et de sa pertinence, des différentes activités réalisées en vue de collecter des données, des participant.e.s à la recherche ainsi que des biais inhérents à la démarche. Ce chapitre se conclut par une réflexion sur les enjeux et les limites d'une telle recherche.

## **1. Aborder le stress, cette notion « fourre-tout et galvaudée »<sup>10</sup>**

Comme en conviennent les chercheur.e.s en sciences sociales, les recherches sur le stress en sociologie du travail ou en anthropologie médicale abondent depuis les vingt dernières années, tant pour discuter du stress au travail que du stress causé par des événements traumatisants ou engendrés par les inégalités sociales (Loriol, 2014). En revanche, la notion même de stress reste très floue et semble être utilisée de tout acabit. Elle n'est jamais clairement établie et réfère à une myriade de symptômes, causes et phénomènes différents. Ainsi, de l'anxiété générale du corps infirmier au stress post-traumatique des vétérant.e.s militaires en passant par le trac des artistes et les difficultés relationnelles des agent.e.s de poste, le stress est définitivement une notion « fourre-tout » dont l'utilisation mérite d'être clairement précisée dans chaque cas d'étude. Cette section vise à mettre au clair les différentes questions qui se posent quant à l'utilisation du terme. Dans un premier temps, je présente les idées fondatrices qui sont à l'origine du terme et qui ne peuvent bien évidemment pas être ignorées puisqu'elles imprègnent le terme dans toutes les disciplines scientifiques ainsi que le sens commun. Puis, je passe en revue les différentes approches qui ont été faites par rapport au stress en sciences sociales en explorant principalement les travaux issus de l'anthropologie médicale et de la sociologie du travail. La revue de littérature effectuée montre que ce sont les

---

<sup>10</sup> Expression utilisées dans l'introduction de l'ouvrage suivant : Buscatto, Marie, Marc Loriol, et Jean-Marc Weller. *Au-delà du stress au travail: une sociologie des agents publics au contact des usagers*. Ramonville Saint-Agne: Érès, 2008.

deux courants qui dominent dans les études sur le stress. Dans un second temps, je présente la manière par laquelle je compte aborder le stress, inscrivant mon travail dans une approche constructiviste de ce concept. M'inspirant des précisions de Ian Hacking sur le constructivisme et des travaux sur le stress de Marc Lorient, je préciserai la visée et les objectifs d'une telle approche. En effet, bien que le sujet principal de mes recherches soit le stress, ce mémoire ne se donne pas pour vocation d'explorer le phénomène en soi mais plutôt d'explorer ce qu'il permet de dire, ce qu'il produit tout autant que ce qu'il révèle, sans toutefois en évacuer la portée biologique. Pour le dire autrement, il s'agit finalement de réfléchir *avec* le stress plutôt que *sur* le stress.

### **1.1. La genèse et l'évolution du concept de stress en sciences**

Dans leur ouvrage sur le stress organisationnel au travail (Aubert & Pagès, 1989), les psycho-sociologues Nicole Aubert et Max Pagès retracent l'évolution du concept de stress dans la littérature scientifique tant américaine que continentale. Théorisée d'abord dans les années 1930 par Walter Cannon qui formule l'hypothèse de la « fight-or-flight reaction » popularisée par les travaux phares de Hans Selye (un modèle parmi d'autres moins reconnus mais tout autant influents aujourd'hui, formulés dans les années 1930-1940), la notion de stress émerge en psychologie et en biologie et offre alors une perspective physiologique du phénomène. Pour Selye (Selye, 1956), la « réponse de stress », qu'il nomme également « syndrome général d'adaptation » (Lupien, 2015; Viner, 1999) est une tentative de l'organisme de maintenir son équilibre face à un stimulus externe identifié comme une menace. Il s'agit d'une réponse non-spécifique engendrée par une attaque ou un changement extérieur. Cette réponse physiologique fait entrer en jeu le système nerveux et le système endocrinien et se découpe en trois phases : le choc ou *phase d'alarme*, le contre-choc ou *phase de résistance* et, éventuellement, l'aggravation de l'état de l'individu avec la *phase d'épuisement* (G. James & Brown, 1997). La première phase de choc correspond à une réponse vive qui s'accompagne de « symptômes d'altération passive de l'équilibre fonctionnel qui traduisent un état de souffrance générale intense (tachycardie, diminution du tonus musculaire, hypothermie, hypotension, ulcérations gastro-intestinales, dépression du système nerveux) » (Aubert & Pagès, 1989, 34). Cette phase, qui peut durer de quelques minutes à une journée entière, s'apparente aux symptômes vécus et décrits par les musicien.ne.s lors d'une

performance sur scène et correspond à ce qu'on appelle également couramment le stress aigu. Les deux autres phases correspondent aux tentatives de résistance et d'adaptation de l'organisme au stress subit, lorsque celui se prolonge davantage dans le temps, ce qui s'apparente au stress chronique.

Aubert et Pagès (*ibid*) notent qu'à la suite des travaux de Selye, de nombreuses recherches sur le stress se sont succédées, notamment dans le milieu professionnel. Ce nouveau corpus de littérature se penche davantage sur les éléments déclencheurs de stress et apporte une vision psychosociale du phénomène. Les tenants de cette approche constatent que, malgré une corrélation forte entre certains événements ou changements difficiles dans la vie des individus et leur état de santé, tout le monde ne réagit pas de la même façon aux mêmes stimuli externes. Un courant de recherche se développe alors et questionne l'impact de la personnalité dans la manière de faire face et de résister au stress. Ces études concluent qu'« un processus d'évaluation personnelle serait en jeu dans le processus du stress et celui-ci n'apparaîtrait que si le sujet appréhende subjectivement comme une menace la situation » (*ibid*, 42).

Les études plus récentes insistent beaucoup sur ce dernier point : il s'agit de voir comment la réponse de stress est en effet influencée voire déterminée par la personnalité et la subjectivité des personnes c'est-à-dire par leur propre interprétation de la situation. Selon les travaux de Sonia Lupien, neurobiologiste québécoise, le stress est, avant tout, une réponse adaptative qui permet à l'organisme de se maintenir en vie et de s'adapter sans cesse aux changements (Lupien, 2010). Il constitue un processus tout à fait normal et sain ; il serait donc illusoire et néfaste de vouloir le supprimer. En revanche, si celui-ci n'est pas atténué et s'instaure de manière chronique, ses effets peuvent être délétères et entraîner des risques conséquents sur la santé des individus (Lupien et al., 2009). L'auteure et ses collègues appellent à replacer le stress à l'échelle de l'évolution de l'espèce afin d'en étudier le potentiel adaptatif tout en tenant compte des effets négatifs à l'échelle d'un individu. Elles recommandent d'étudier plus amplement le phénomène de résilience ou, au contraire, de vulnérabilité face au stress afin de prescrire des interventions et des politiques adéquates :

« However, stress is not and should not be considered as a negative concept only. Stress is a physiological response that is necessary for the survival of the species. The stress

response that today can have negative consequences for brain development and mental health may have conferred the necessary tools to our ancestors in prehistorical times for surviving in the presence of predators. » (Lupien et al., 2009, 442)

Il convient à ce point-ci de préciser que cette conception biologique du stress ne fait pas l'unanimité. En effet, plusieurs philosophes des sciences, par exemple, remettent en question l'ensemble de la discipline de la psychologie évolutive<sup>11</sup>. Elles se montrent effectivement critiques du « maladaptationism » c'est-à-dire de l'idée que nous serions aujourd'hui adaptés.e.s à une époque révolue (Dupré, 2008; Lloyd, 1999).

Ce survol de l'histoire du concept de stress en sciences est fondamental pour mieux cerner les multiples utilisations du terme puisqu'il imprègne les approches actuelles du stress. Un tel tour d'horizon permet aussi de souligner les similitudes et les différences entre l'usage vernaculaire du terme de « stress » et sa définition scientifique. Bien que très étudié, il n'en reste pas moins un concept qui fait débat dans le domaine scientifique tandis qu'il est de plus en plus utilisé au quotidien. Les sciences humaines et sociales se sont également penchées sur le stress et proposent des approches différentes du phénomène.

## **1.2. Inégalités incarnées et perspective interactionniste : les études sur le stress en anthropologie médicale**

Depuis l'ouvrage d'Aubert et Pagès de 1989, les études sur le stress n'ont pas diminué et les sciences sociales telles que l'anthropologie et la sociologie se sont aussi penchées sur la question, notamment en anthropologie médicale et en sociologie du travail. En anthropologie médicale, on retrouve deux manières principales d'aborder le stress. D'une part, plusieurs scientifiques en anthropologie et en psychiatrie transculturelle se penchent sur la notion de stress post-traumatique, c'est-à-dire sur le stress directement associé à des événements traumatisants. Les recherches à ce sujet abondent, ancrées dans un intérêt pour la souffrance sociale, la violence et les conséquences des guerres. Allan Young, un des pionniers de ce champ d'étude, (1980, 2004), se questionne sur la validité des diagnostics de stress post-traumatique, sur les particularités de ce syndrome par rapport aux autres catégories utilisées en

---

<sup>11</sup> Merci à François Papale pour cette précision.

psychiatrie, en soulignant les particularités intrinsèques de ce phénomène. S'intéressant à la logique interne du concept, il montre que, dans les faits, les cas regroupés ensemble sous cette dénomination sont très différents les uns des autres (Young, 2004). Bien que le terme utilisé soit le même, le stress post-traumatique est, en pratique, très différent du stress de la performance des musicien.ne.s puisqu'il s'agit ici, comme le souligne Young (2004), d'un stress chronique souvent associé à d'autres troubles de santé mentale telle que la dépression et que le trouble est directement lié à son étiologie (un choc) . C'est pour cette raison que j'ai choisi d'écarter ce corpus de la littérature.

D'autre part, les tenant.e.s de l'anthropologie médicale critique (McDade, 2009) posent leur regard sur l'économie politique de la santé et des inégalités sociales. Ils utilisent également le concept de stress dans leur étude des déterminants sociaux de la santé<sup>12</sup>. Le stress correspond dès lors à l'incarnation des inégalités sociales puisqu'il est une conséquence directe des conditions de vie de la personne sur sa santé. De nombreuses études en épidémiologie sociale ont porté sur ce sujet, mesurant les inégalités à partir de ce critère (Loriol, 2010).

Le stress a également été abordé par les interactionnistes, un courant également très présent en anthropologie et sociologie médicale. Susie Scott, dont de nombreuses études ont porté sur la timidité (Scott, 2005, 2006) et le stress de la performance chez les professeur.e.s d'université (Scott, 2007a, 2007b, 2015), aborde la timidité d'une manière qui en fait un objet de recherche très proche du mien. Elle propose une analyse interactionniste de la timidité et met en lumière les interactions qui « tournent mal », qui sont difficiles et qui peuvent mener à un conflit. Elle souhaite ainsi proposer une approche différente des interactions et critique la tendance des interactionnistes à étudier principalement les interactions coopératives. Elle propose que la timidité est davantage un comportement social que privé et mental et en propose une définition sociologique. La timidité serait avant tout une situation dans laquelle des acteurs.rices se considèrent, lors d'une interaction, moins compétent.e.s qu'elles ne le sont vraiment, ce qui entraîne de la peur. Elle montre les différentes stratégies qui sont mises en place par les personnes timides pour soit cacher leur timidité soit l'ancrer dans leur identité

---

<sup>12</sup> Voir les études en épidémiologie sociale de Marmot (2005) et Wilkinson (2005). Cité dans Loriol 2014.

afin d'en tirer parti. Elle décrit le double stigma qui est alors apposé aux personnes timides, celui de ne pas avoir de compétence durant l'interaction ainsi que celui d'être, en soi, timide, d'autant plus que cette timidité est interprétée comme étant négative (impolitesse, désintérêt, désengagement). Ce stigma les maintient dans leur gêne quelque soit leur manière d'agir, un constat qui résonne avec les travaux de Goffman par rapport aux interné.e.s dans les asiles : une fois qu'un fou est déclaré fou, tout comportement qu'il pose, quel qu'il soit, participera à renforcer son image de fou (Goffman, 1968).

Scott constate de plus un paradoxe concernant les personnes qui se qualifient de timides : elles aiment en général faire du théâtre et ne ressentent pas de stress une fois sur scène. De ce paradoxe, elle propose que la timidité de ces personnes soit causée par l'improvisation inhérente aux interactions sociales de la vie quotidienne, tandis que le théâtre offre un cadre très ritualisé d'interactions (Scott, 2015). Dans la continuité de ces travaux sur la timidité, Scott s'intéresse au stress de la performance chez les professeur.e.s universitaires durant leurs cours (Scott, 2007a), se questionnant sur les raisons qui poussent ces gens à continuer, malgré leur ressenti désagréable par rapport à cette activité. Suite ces recherches et reprenant la définition de la violoniste Havas, elle définit le stress comme étant « a fear or 'messing up' the show by forgetting lines or moves, delivering them wrongly, or losing one's place within the script, which results in physical, mental or emotional symptoms of anxiety (Havas, 1973) » (Scott, 2007, 192). Elle constate notamment que le stress est compensé par l'euphorie qui suit la performance et qu'il est également possible d'évacuer le stress en trouvant le rôle en soi, plutôt que de se trouver soi-même dans le rôle (*idem*, 194). Il ne s'agirait donc pas de chercher à cacher son stress mais plutôt de se sentir réellement compétent.e à remplir ce rôle. En termes interactionnistes, il s'agit de la différence entre une performance sincère et une performance cynique, ce qui vient souligner la manière dont la personne adopte son rôle et l'impact que cela a sur la performance délivrée. Une telle approche implique d'aborder le stress comme étant une construction sociale, le fruit des règles de socialités et des dispositions individuelles à les suivre. Le stress existe donc au travers des relations sociales des individus et non *dans* les individus.

### **1.3. Le stress comme construction sociale révélatrice : les apports de la sociologie du travail**

Le stress a également fait couler beaucoup d'encre en sociologie du travail, tout d'abord dans la tradition anglo-saxonne puis, plus récemment, dans les travaux francophones. Il est abordé comme une construction sociale largement utilisée au quotidien et révélatrice d'autres phénomènes (Lecoeur, 2011). Dans son article « Les sociologues et le stress » (2014), Marc Loriol, sociologue du travail français, retrace les différents courants qui ont traversé la sociologie du travail anglo-saxonne. Très étudié de manière quantitative d'abord, le stress fait désormais l'objet de nombreuses études qualitatives. Plusieurs chercheur.e.s tentent de saisir la complexité du phénomène en s'intéressant à la fois à son caractère très individuel, biologique psychologique et social, prenant en compte l'ensemble des facteurs structureaux qui engendre cette réponse biologique. Cette deuxième vision remet partiellement en question l'existence même du stress et les contours du phénomène, remettant en doute l'universalité et la standardisation du stress. Au contraire, ces sociologues mettent en lumière le caractère instable du stress, montrant notamment qu'il ne se retrouve pas dans toutes les professions de la même façon car il est socialement plus ou moins effectif relativement au contexte (Loriol, 2014).

Loriol a étudié les discours sur le stress dans différents milieux professionnels ce qui lui permet de comparer les usages du terme en fonction du cadre social. Il constate notamment que le recours au stress est très répandu chez les infirmières et permet de dénoncer le manque de reconnaissance des difficultés liés au travail émotionnel que ces professionnelles font, travail ignoré voire même dénigré en comparaison aux compétences très valorisées des médecins, tels que l'acte de prescrire (Loriol, 2001). Au contraire, les policiers se reconnaissent peu dans la notion de stress qui met en lumière, selon eux, une certaine fragilité et des incapacités personnelles à remplir leur rôle (Loriol, 2010). Enfin, le milieu des cadres laisse paraître une certaine ambiguïté face au stress, celui-ci étant à la fois signe d'une quantité de travail importante et d'une incapacité individuelle à mener à bien ses tâches, forçant les individus à surveiller leur état de stress (*ibid*).

Dans l'ouvrage, *Au delà du stress au travail* (2008), plusieurs sociologues français.e.s se penchent sur la notion de stress dans divers milieux professionnels. Illes abordent les usages

du terme et les plaintes qui y sont liées comme une manière de dire les malaises propres à un milieu et y voient une porte d'entrée pour étudier la relation complexe entre les individus et la structure sociale. Le tout permet aussi d'analyser les représentations sociales en replaçant l'expérience du stress dans le cadre social qui lui est propre (Sarfati, 2008, 35). L'objectif de l'ouvrage est de dresser un portrait de la manière dont le stress apparaît et est aujourd'hui discuté dans les différents milieux professionnels. Il s'agit pour les auteur.e.s de s'intéresser à l'aspect sociologique de stress « sans trop présupposer de choses sur sa nature et ses effets » (Buscatto, Lorient, & Weller, 2008, 10) afin de concentrer leur attention, non pas sur le phénomène du stress en soi, mais sur « tout ce qui lui donne une existence » (*ibid*).

Dans une enquête réalisée auprès de contrôleurs agricoles, Jean-Marc Weller se questionne sur les usages de la catégorie de stress, catégorie aussi large que floue et analyse ce que ce mot permet de dire ainsi que ce qu'il empêche de percevoir (Weller, 2008). Il constate que l'étude de ce qu'il nomme les « théories indigènes du stress » , c'est-à-dire les explications données par ses répondant.e.s, met en lumière des tensions au niveau relationnel entre les contrôleurs et les agriculteurs contrôlés. Le stress vient finalement pointer un écart entre ces deux partis mais dépasse également l'aspect relationnel. Weller postule que le stress révèle finalement une inadéquation entre les difficultés rencontrées par les agriculteurs et le manque de connaissances de cette réalité de la part des contrôleurs. Cela entraîne, selon lui, une véritable violence puisque, dans les faits, le pouvoir des contrôleurs sur la vie des agriculteurs est immense.

François Sarfati, dans une étude sur les centres d'appel téléphoniques, s'intéresse aux usages de la notion de stress en étudiant les représentations professionnelles et supports sociaux qui rendent possible l'interprétation du stress comme étant positif ou négatif (Sarfati, 2008). Il montre alors que le stress, en plus d'être expérimenté par les travailleurs, est également utilisé par l'équipe de *management* à des fins productivistes. Il constate que le stress est effectivement souvent perçu comme positif, participant à la construction des identités des individus. La capacité à endurer le stress est reconnue comme une compétence centrale à la profession et les formations proposées dans le milieu laissent entrevoir un usage utilitariste du stress qui a pour effet d'évacuer toute possibilité de dénonciation du phénomène : il s'agit d'apprendre à être plus productif en gérant un stress perçu comme normal dans le

milieu. Son travail fait écho aux analyses de Valérie Brunel qui décortique la manière par laquelle les techniques de développement personnel se sont immiscées dans les techniques de management ayant pour finalité d'augmenter la productivité et la responsabilisation des individus au travail plutôt que d'améliorer les conditions de travail ; le bien-être étant finalement un outil de travail plus qu'une fin en soi. Très critique du milieu et de l'intrusion de ces discours sur le développement personnel, elle affirme que « Tout le "propos" du développement personnel en entreprise est de démontrer que la quête individuelle d'authenticité à soi, d'estime de soi et de bien-être va de pair avec l'accroissement de l'efficacité collective. » (Brunel, 2004, 171). Ainsi, toute la rhétorique du développement personnel est en relation directe avec l'apprentissage de la gestion du stress, comme le montre aussi Sarfati.

Pour Christian Laval qui étudie de manière macro le phénomène du stress, le travail de recherche qui doit être fait consiste à « saisir le travail des affects comme le lieu d'équilibre entre les dimensions institutionnelles, organisationnelles et celles plus personnelles, subjectives, engagées dans la professionnalité. » (Laval, 2008, 75). Il dresse une analyse foucauldienne du stress au travail en explorant le lien entre le travail affectif et les transformations dans la société. Selon lui, les discours sur le stress participent d'une même impulsion à l'intégration des individus non plus en les conformant aux institutions de l'état mais en prescrivant un travail sur soi à l'échelle individuelle : « La nouvelle gouvernance collective nécessite une bonne gouvernance de soi (*self governance*) par des individualités qui se « gèrent », et gèrent au mieux leur choix, et assument leur parcours et leur mode de vie. » (Laval, 2008, 81).

Marie Buscatto présente un raisonnement dans la même veine que Laval en soulignant le processus de psychologisation du social qui s'illustre tout à fait dans les utilisations du terme de stress (Buscatto, 2008). Ce processus se caractérise par la tendance des institutions et des individus à donner un sens à leur vécu au travers de termes et de théories issus de la psychologie avec, en trame de fond, l'idée que ces processus dépassent leur entendement. Selon elle, des problématiques sociales sont aujourd'hui revisitées au travers des discours en psychologie qui ont pour effet d'intimer aux individus de changer et d'étouffer le potentiel d'une critique sociale. Elle note que « Des théories indigènes se développent, formes

vulgarisées, bricolées et peu maîtrisées de théories psychologiques savantes, afin de justifier les réussites et les échecs de chacune en situation de travail » (Buscatto, 2008, 117) avec comme conséquence « de masquer d'éventuelles causes plus collectives d'émergence du stress au travail - pénibilité physique, contradiction managériales notamment » (*ibid*, 115).

De même, Guillaume Lecoœur présente une analyse macro du terme de stress, reprenant un modèle développé par Marc Lorient sur l'institutionnalisation d'un phénomène qui stipule trois étapes : la découverte, l'entreprise morale et l'institutionnalisation comme objectivation et fermeture des débats sur le phénomène. En effet, le stress a tout d'abord été conceptualisé par les biologistes et les travaux de Hans Selye, ce qui a permis du même coup de l'objectiver. En revanche, le caractère subjectif que les multiples travaux des autres disciplines vont lui conférer constitue, selon l'auteur, un frein à son institutionnalisation dans le milieu scientifique. Malgré tout, le stress s'est établi comme un outil de revendication dans le milieu de travail et a acquis un sens commun très fort, malgré son aspect « éponge » et sa capacité à inclure un ensemble divers et varié de significations (Lecoœur, 2011, 54). Le terme est désormais présent dans tous les rapports européens portant sur les conditions au travail et fait partie intégrante de la réalité sociale. En révisant les différentes descriptions qui ont été données de ce concept en tant qu'objet social, cette section visait autant à marquer le fait qu'il est incontournable pour comprendre les dynamiques sociales d'aujourd'hui (surtout dans les milieux compétitifs dont la compétitivité est exacerbée par le capitalisme (Laval, 2008)) et qu'il s'agit d'un objet à plusieurs facettes.

#### **1.4. Une approche constructiviste du stress**

Tous les travaux sur le stress issus des autres disciplines telles que la biologie ou la psychologie sont incontournables pour comprendre la manière dont l'objet du stress s'est construit. Ce détour historique permet de soutenir une approche constructiviste de ce concept. Il ne s'agit pas pour autant de rejeter du revers de la main toutes ces théories et d'adopter une posture radicalement constructiviste qui rejetterait l'aspect potentiellement explicatif de ces descriptions physiologiques et psychosociales. Au contraire, il s'agit plutôt de continuer ce raisonnement, de lier les forces de l'anthropologie aux avancées faites par la psychologie ou la neurobiologie afin d'inclure des facettes trop souvent négligées ou reléguées au rang de «

croiances » ou de « désinformation ». Mon but n'est donc pas de rejeter le fonctionnement physiologique et psychologique du stress mais d'en explorer la portée culturelle et sociale. C'est donc dire que j'adopte une posture constructiviste au sens de Ian Hacking (2001) qui rappelle qu'une chose et l'expérience qu'on en a ne diffèrent pas l'une de l'autre. Appliqué au stress, cela signifie que nous faisons face, en tant qu'anthropologues, à des sensations réelles qui sont interprétées comme étant des symptômes de stress et qui prennent sens au travers de cette catégorie ou de ce concept. Loriol le résume comme suit :

« Aborder le stress comme une construction sociale ne signifie pas que les problèmes et les difficultés que les personnes expriment sous ce terme n'existent pas. Au contraire, il s'agit d'un moyen de mieux rendre justice à ce que ressentent et expriment ceux qui se plaignent de stress ; un moyen d'aborder le sens concret qui est donné à la catégorie de stress dans chacune des différentes formes d'échanges sociaux, de l'interaction verbale au compromis institutionnalisé. Parler de son stress (ou éviter de le faire) pour un salarié ou une organisation syndicale, c'est à la fois présenter une certaine image de soi, revendiquer la prise en compte d'une difficulté ou l'obtention d'un avantage, donner un sens bien précis (mais variable d'un lieu à l'autre) au problème ainsi qualifié, etc. » (Loriol, 2008, 18)

Dès lors, il existe effectivement une réaction du système nerveux et du système endocrinien ; il existe effectivement une interprétation de la situation comme étant une menace et il existe effectivement une personne qui souffre ou qui performe dans un état particulier. Les questions posées sont dès lors les suivantes : comment les gens utilisent la dénomination de stress ? Qu'est-ce que cette utilisation peut nous révéler sur le milieu et l'activité étudiée ? Pour reprendre la formulation très éloquente de Loriol : « Comment les discours scientifiques et profanes sur le stress, lorsqu'ils sont intériorisés ou appropriés par les acteurs sociaux, participent-ils à la mise en forme du vécu et de l'expérience même des stressés ? » (Loriol, 2014, 12). Étudier le stress permettrait donc à la fois de mettre en lumière le point de vue des personnes concernées en faisant notamment valoir les épreuves qu'elles vivent tout en analysant plus en profondeur la manière dont les expériences individuelles et collectives sont façonnées par l'idée même du stress. Il s'agit aussi d'explorer comment le phénomène biologique trouve son extension sociale modulée par les aléas d'un milieu particulier.

Le stress fournit un cas d'étude pertinent pour étudier la manière dont les individus vivent au travers des catégories dans lesquelles illes baignent sans cesse. Que ce soit au travers de discours scientifiques telles que les catégories en santé mentale ou au travers des discours

profanes qui en sont bien souvent empreints, ces catégories sont revisitées et appliquées à des contextes plus précis. Elles sont remaniées par les aussi nombreuses que diverses expertises qui en régulent l'usage et le sens dans les différents milieux. Ainsi, les analyses du stress se rapportent aux recherches anthropologiques et sociologiques effectuées sur les différentes conceptions de la folie, rejoignant dès lors tout le champ d'étude lancé par le philosophe Michel Foucault (1992). La question posée par Loriol prend dès lors tout son sens et se rapproche des études sur la timidité (Aho, 2010; Scott, 2005, 2006, 2007a), sur le stress post-traumatique (Young, 1980) ou encore de sur la dépression (Ehrenberg, 2004; Martin, 2012; Otero, 2012a). Ce n'est plus le stress précisément qu'il s'agit d'explorer mais plutôt la manière dont il est repris, réapproprié et remanié par les individus et le social.

Mon analyse entend donc dépasser largement la question précise du stress, ce qui me force conséquemment à évacuer un questionnement sur le phénomène physiologique. En effet, ce travail n'a pas pour objectif d'offrir des pistes de réflexions sur la nature du phénomène physiologique du stress ou sur son origine. Sans désapprouver les théories psychologiques ou neurobiologiques sur la réponse de stress - n'ayant pas les connaissances dans ces disciplines pour le faire - je choisis en revanche de ne pas y adhérer non plus, évitant d'endosser et d'encourager la naturalisation du stress prônée par ces disciplines. Que la réponse de stress soit un vestige de l'évolution ou non, qu'elle ait un potentiel adaptatif ou non, cela ne fait pas partie des questionnements et des réflexions qui émergent d'une posture constructiviste. Au contraire, cette approche vise à comprendre la manière dont l'objet est construit. Il s'agit donc de poser les théories scientifiques sur le stress comme étant un objet de recherche et non un cadre théorique dans lequel l'analyser, tout comme l'anthropologie médicale le stipule dans sa façon de poser la biomédecine comme objet d'étude (B. J. Good, 1998; Latour, 1987). Ainsi, je ne me questionne pas sur la nature ou l'origine du stress, comme le font par exemple les prédecesseurs de Hans Selye (Lupien, 2010), mais plutôt sur la manière de l'aborder et dont le phénomène se construit *socialement*. Aborder le stress comme étant une construction sociale implique de se dissocier de l'essence qui lui est parfois apposé dans les autres disciplines qui cherchent à en « découvrir » le fonctionnement afin de comprendre comment les gens lui donnent un sens et comment le stress façonne l'univers sensoriel, émotif et rationnel des agent.e.s sociaux. Sans faire l'impasse sur le phénomène biologique et sa réalité

psychophysiologique, il s'agit ici de s'intéresser à son autre facette, indéniablement aussi importante : sa dimension subjective et les processus d'intériorisation qui participent à, littéralement, *faire exister le stress* :

« Seule une approche constructiviste qui articule les approches objectivistes (le stress est une réalité psychophysiologique qui résulte de certains facteurs environnementaux) et interprétatives (le stress est un symbole, une métaphore, une figure rhétorique pour exprimer les difficultés et les contradictions qui traversent notre société) permet de comprendre le développement contemporain du stress : non seulement, les études sur le stress comme phénomène objectif ne peuvent faire l'impasse sur les significations sociales et les interprétations historiquement situées des acteurs, mais les approches interprétatives doivent aussi prendre en compte l'intériorisation des représentations et des discours qui s'imposent ainsi comme des faits, des réalités objectives aux yeux des acteurs concernés. » (Loriol, 2014, 14)

Je partage avec Loriol la volonté de comprendre la manière dont les représentations et les discours, ancrés dans un contexte façonné par des normes sociales et des valeurs, sont appropriés, remaniés et intériorisés par les individus. En revanche, je ne me questionne pas - comme le suggère la première partie de la citation - sur l'histoire du concept (Viner, 1999) ou sur son impact à l'échelle sociétale, comme le font certains anthropologues, philosophes ou historiens des sciences (Harrington, 2008; Young, 1999, 2000).

Le milieu de la musique classique constitue un cas d'étude pertinent pour explorer la construction sociale du stress, et notamment le stress provoqué par le fait de monter sur scène et de jouer devant une audience. Les pratiques de gestion du stress sont nombreuses et il est particulièrement intéressant d'étudier la relation qui réside entre le stress et les pratiques de gestion de soi. Cela permet effectivement d'étudier la manière par laquelle une catégorie implique toute une série d'actions et de raisonnements, à la fois causes et conséquences du façonnement des réalités subjectives de chacun.e. Comme l'a théorisé Ian Hacking, les catégories entraînent des processus de *looping* et parfois de *biolooping* en prescrivant des actions qui ont, en retour, l'effet de renforcer la catégorie, de lui donner une réalité palpable (Hacking, 2001). Cette réalité peut être autant sociale et culturelle que biologique, par exemple lorsqu'il y a des modifications physiques en réactions à des conceptions mentales – ce qu'on peut appeler le biofeedback - ou lors du recours à des modifications physiques de soi telles que l'usage de médicament ou de chirurgie, par exemple (Young, 2004). Le présent mémoire démontre l'existence d'une relation entre cet ensemble de pratiques et l'entité du stress en

décrivant notamment la manière dont les pratiques effectuées découlent d'une conception très particulière du *problème à traiter*. Les débats entourant la consommation de médicaments en vue de gérer le stress est un phénomène fort éloquent à ce sujet puisqu'il met en lumière tout autant qu'il défie les normes et les valeurs du milieu. Comme il en a été question dans le premier chapitre, les médicaments ont pour effet de participer à l'élaboration des catégories en redéfinissant les *problèmes à traiter*.

## **2. Stress et bétabloquants en musique classique**

Comme il en a été question, le stress traverse aujourd'hui toutes les sphères du quotidien et se retrouve dans des milieux professionnels aussi divers que variés. Le milieu de la musique classique est reconnu, tant dans les médias que dans la littérature scientifique, pour être un milieu particulièrement imbibé de stress. Dans cette partie, je présente les études issues des différentes disciplines scientifiques qui ont traité de ce milieu, avant de m'attarder sur des questions d'ordre terminologique. En effet, de nombreux termes sont utilisés pour décrire le stress entourant les performances musicales telles que le trac et l'anxiété (de performance) ou encore, en anglais, *stage fright* et *performance anxiety*. Cette variété rend nécessaires quelques précisions. Enfin, je donne un certain nombre d'informations concernant les bétabloquants et leur usage dans le milieu de la musique classique en faisant un état des lieux des recherches effectuées sur le sujet. Sans prétendre à l'exhaustivité, ce tour d'horizon permet de discuter des effets pharmacologiques des bétabloquants tout en soulignant les débats concernant leur efficacité sur le stress des musicien.ne.s.

### **2.1. Le stress en musique classique**

Une étude récente réalisée auprès d'un orchestre berlinois, en Allemagne, révèle que 30% des musicien.ne.s d'orchestre considèrent avoir un stress de la performance important. De plus, 13% affirment en souffrir de façon sévère (Gembris & Heye, 2012). Selon Kenny (Kenny, 2005, 183), d'autres études viennent corroborer cette affirmation, notamment une étude néerlandaise selon laquelle 59% des musiciens dans les orchestres symphoniques rapportent avoir une anxiété de performance handicapante (Van Kemenade, Van Son, & Van

Heesch, 1995) ainsi qu'une étude réalisée auprès de 56 orchestres montrant que 70% des interprètes en souffrent dont 16% de façon hebdomadaire (I. James, 1998).

Si l'on regarde du côté de l'anthropologie de la musique, la question du stress de la performance a été peu traitée. En effet, la musique classique occidentale est un objet de recherche récent pour l'ethnomusicologie qui s'est tout d'abord intéressée aux musiques dites « exotiques » et aux phénomènes musicaux « ailleurs ». Les auteur.e.s qui se sont penché.e.s sur la musique classique s'intéressent surtout à la constitution du milieu et à ce que cela peut nous apprendre sur les sociétés occidentales (Nettl, 2004), à la reproduction des classes sociales (Lehmann, 2002), aux caractéristiques du milieu en tant que profession libérale dans le domaine des arts (Buscatto, 2004; Sapiro, 2007) ou encore aux performances musicales en soi (Ravet, 2005). Le champ qui se rapproche le plus de mes intérêts de recherche est constitué d'études sur le corps et sur la socialité des musicien.ne.s (Bonnerave, 2004; Caullier, 2006; Escal, 1991; Mabru, 1995; Szendy, 2002). Ces études abordent les codes de la gestion du corps en relation avec l'instrument, le rapport entre son et posture, la symbolique des objets utilisés, l'importance du paraître ou encore l'identité du musicien. Ce corpus de littérature nous éclaire sur le milieu de la musique classique, les innombrables codes que son aspect très conservateur maintient en place tout en mettant en lumière la multitude de défis corporels auxquels les musicien.ne.s font face. Ce corpus permet effectivement d'explorer la question de la gestion du corps physique, des diverses torsions que celui-ci subit pour se conformer aux formes et aux caractéristiques vibratoires des instruments ainsi que des codes de neutralité et de discrétion auquel il doit se plier sur scène. En revanche, ce champ nous en apprend bien peu sur la gestion du corps des musicien.ne.s en dehors de la scène, c'est-à-dire sur la préparation qui dépasse le cadre de la performance musicale en soi ; préparation tant mentale et physique qu'émotionnelle qui déborde du cadre pur et dur de l'interprétation musicale.

Nonobstant cette invisibilité en anthropologie de la musique, le sujet du stress en musique classique a été très abordé par les psychologues, les psychiatres et les chercheur.e.s en médecine spécialistes de la musique (Clark & Agras, 1991; Lederman, 1999; McGinnis & Milling, 2005; Nagel, 2004; Nube & Musicobgy, 1991; Spahn, Echternach, Zander, Voltmer, & Richter, 2010). Sans explorer en profondeur cette vaste littérature scientifique et médicale, on peut en retenir les grandes lignes : le stress lié aux performances artistiques est une

condition médicale qui peut être mesurée de manière objective et qui peut être prise en charge par une grande variété de traitements allant des approches psychologiques aux traitements par médicaments. Les avis quant au traitement le plus efficace et le plus approprié diffèrent d'un.e auteur.e à l'autre. Tandis que certain.e.s recommandent vivement les approches psychologiques et notamment cognitivo-comportementales (McGinnis & Milling, 2005), d'autres plaident en faveur de l'usage de médicaments et notamment de bêtabloquants si ce recours peut se faire de manière occasionnelle (Lederman, 1999). Enfin, d'autres études mettent en lumière les avantages et inconvénients des bêtabloquants, soulignant leur efficacité certaine pour la suppression des effets physiologiques liés au stress tout en pointant du doigt les effets indésirables de la substance (Nube & Musicobgy, 1991).

En ce qui concerne les théories psychologiques sur le stress en musique, on retrouve les travaux grandement cités de la psychologue australienne Kenny (Kenny, 2005, 2006). Celle-ci a élaboré un modèle pour identifier le stress lié aux performances musicales qu'elle nomme *Music Performance Anxiety* (MPA). Elle offre une définition de cet état à partir du modèle de l'anxiété proposé par Barlow, définition largement reprise en psychologie de la musique :

« Music performance anxiety is the experience of marked and persistent anxious apprehension related to musical performance that has arisen through underlying biological and/or psychological vulnerabilities and/or specific anxiety-conditioning experiences. It is manifested through combinations of affective, cognitive, somatic, and behavioral symptoms. It may occur in a range of performance settings, but is usually more severe in settings involving high ego investment, evaluative threat (audience), and fear of failure. » (Kenny, 2009, 433)

Cette définition du stress, très détaillée et technique, souligne le fait qu'il s'agit d'une appréhension et lie l'anxiété directement au fait de performer en musique. Elle souligne également les multiples facettes du phénomène, tant physiologiques que psychologiques. On peut aussi constater que cette définition est centrée sur l'individu puisqu'elle postule que l'anxiété de performance est liée aux vulnérabilités individuelles et à des expériences passées difficiles qui conditionneraient la réaction présente. Cette définition inclut de plus des précisions sur les variables qui provoquent de l'anxiété telles que la menace de l'égo, l'interprétation de la situation comme une menace ou encore la peur d'échouer, des éléments encore une fois d'ordre individuel. Si cela semble tout à fait pertinent, cela ne prend toutefois

pas en compte le cadre social et culturel dans lequel s'inscrit ce stress, tel que je le fais dans ce mémoire. Ainsi, la présente recherche anthropologique sur le stress et la gestion du stress chez les étudiant.e.s en musique permettra de compléter cette définition en changeant de point focal, en passant de l'individu vers le social et le culturel. Si la psychologie de la musique a tout de même abordé la dimension sociale du stress - comme, par exemple, l'étude de Yonem réalisée avec des étudiant.e.s en musique turques qui montre que trois variantes entrent en jeu dans la propension à ressentir du stress dont le genre (Yonem, 2007) - l'approche anthropologique et notamment constructiviste permet de remettre le stress en contexte et d'analyser ce que sa présence peut nous dire sur le milieu de la musique classique. En revanche, le stress n'est pas un phénomène monolithique facile à identifier. Au contraire, de nombreux concepts y ressemblent et il convient d'apporter quelques précisions sur le choix des termes employés.

## **2.2. Stress, trac ou anxiété ? Quelques précisions terminologiques**

La variété de termes utilisés pour qualifier le phénomène est frappante. Tandis que les anthropologues et les sociologues parlent de « stress » ou de « stress post-traumatique », les psychologues et psychiatres parlent davantage d' « anxiété » à laquelle illes ajoutent « de performance » lorsqu'il s'agit d'une anxiété lié à une activité artistique. En choisissant d'étudier le stress de la performance vécu par les musicien.ne.s de musique classiques, je me suis heurtée à ces questions de terminologie. Finalement, de quoi parle t'on et surtout, en quels termes ?

Mon premier réflexe a été de parler de « trac ». Ayant pris des cours de piano dans une école de musique française durant mon enfance, j'avais pris l'habitude de nommer les sensations physiques et les difficultés à performer sur scène sous la dénomination de « trac ». En revanche, ce terme ne semblait pas être autant utilisé au Québec, ce qui me fit assez rapidement me tourner vers la notion de « stress ». Si le trac me semblait référer uniquement aux performances musicales (ou théâtrales), le stress en revanche me paraissait très large et général. De mon point de vue, parler de stress avait donc l'avantage de garder un flou autour du phénomène et ainsi de laisser une plus grande liberté aux personnes concernées d'en décrire les contours. En revanche, cela avait aussi l'inconvénient de s'éloigner du phénomène

qui m'interpellait tout particulièrement : le stress vécu sur scène ou juste avant de monter sur scène. Bien que l'utilisation du terme soit importante, elle n'était pas non plus figée dans le temps et dans l'espace et il suffit de quelques précisions pour cerner l'objet en question.

Lorsque je parle du stress des musicien.ne.s, je réfère directement au stress de la performance qui est expérimenté avant ou pendant l'acte de monter sur scène et de jouer de la musique. Bien que ce stress puisse être ressenti des mois en avance, il est toujours associé à l'idée ou à l'action de performer sur scène. J'évacue donc toute idée de stress chronique qui serait lié à une surcharge de travail, des problèmes relationnels ou tout autre facteur stressant qui n'aurait pas de lien direct avec le fait de jouer de la musique devant une ou plusieurs personnes. En revanche, j'inclue le stress liée à la performance qui peut s'installer de manière durable, tant et pour autant qu'il soit associé directement ou indirectement à l'idée de monter sur scène. Ceci étant précisé, le nombre de recherches sur le sujet diminue considérablement.

Cela dit, le terme de stress persiste en tant que terme vernaculaire. Bien ancrée dans le sens commun (Buscatto et al., 2008), cette notion revêt un caractère multiple mais réfère toujours à l'idée d'une difficulté vécue individuellement face à une situation ou un événement interprétés comme menaçants ou dangereux. Quand je parle de stress, je parle donc davantage du mot employé par les musicien.ne.s sur le terrain que du concept scientifique. De même, j'utiliserai les termes de « trac » et « d'anxiété » dans leur sens vernaculaire, lorsque ceux-ci sont employés.

En ce qui concerne la notion d'anxiété, il semblerait que ce terme soit particulièrement fort pour désigner le phénomène et revêt une connotation plus médicale que le stress. De surcroît, il réfère davantage à un stress durable qui s'ancre dans le quotidien. En revanche, la dénomination anglaise de *performance anxiety* est souvent préférée à la notion de *stage fright* car celle-ci a un aspect trop ponctuel et n'inclut pas l'appréhension existant en amont de la performance (et motivant bien souvent la gestion du stress). Ledermann explique : « The term is often used interchangeably with “stage fright,” although the latter has been criticized for ignoring the anticipatory component, which may precede the actual performance by days or even weeks. » (Lederman, 1999, 117). Cette distinction se rapproche de celle effectuée entre « stress » et « trac » et me donne une raison supplémentaire d'utiliser le terme le plus générique.

### 2.3. L'utilisation de bêtabloquants pour gérer le stress

Le recours aux bêtabloquants en vue de gérer le stress dans le cadre de performances artistiques et plus particulièrement d'interprétation de musique classique est un phénomène souvent mentionné en anthropologie et en sociologie, notamment lorsqu'il est question de l'élargissement de l'usage des médicaments dans les sociétés occidentales. Cet exemple est souvent associé à l'utilisation d'amphétamines pour augmenter ses capacités cognitives et son attention, du recours au Viagra pour optimiser son activité sexuelle ou encore l'injection de stéroïdes pour augmenter sa masse musculaire à des fins esthétiques (Thoër et al., 2008, 29) et les bêtabloquants sont souvent associés aux *smart drugs* dans la littérature scientifique (Otero & Collin, 2015, 163). Il est donc bien souvent pris pour acquis que ces médicaments s'inscrivent dans un usage non-médical et à des fins de performance. Pourtant, peu d'études en sciences sociales ou en santé publique ont exploré la consommation de bêtabloquants tant au niveau des motivations des individus et des moyens de se procurer les pilules que de la perception de cette pratique dans le milieu. En revanche, de nombreux psychologues, psychiatres et professionnel.le.s dans le milieu de la musique se sont penché.e.s sur l'effet et les utilisations des bêtabloquants. Si une recherche sur les effets pharmacologiques des bêtabloquants pourrait faire l'objet d'un mémoire complet, je me permet malgré tout d'en tracer succinctement les grandes lignes et de fournir les informations générales sur la substance dont il est question.

Les bêtabloquants sont des médicaments développés au début des années 1970 à titre de traitement pour les problèmes cardiaques. Il existe plusieurs sortes de bêtabloquants, toutes les substances ayant en commun le fait d'intervenir sur les médiateurs du systèmes adrénergiques mais la plus utilisée parmi les interprètes de musique classique est le propranolol, commercialisé au Canada sous le nom d'Inderal© et Inderal-LA© par Pfizer Canada Inc. Souvent consommé sous forme de pilule, il est absorbé par l'intestin et cela prend une à trois heures pour faire effet et de dix-huit à vingt heures pour que toute trace dans l'organisme ait disparu. Santé Canada signale que ce médicament sous prescription est indiqué pour deux types de pathologies mais ne fait aucune mention d'effets positifs sur l'anxiété ou le stress. « Les gélules INDÉRAL-LA (chlorhydrate de propranolol) à libération prolongée sont indiquées pour le traitement d'entretien de l'hypertension et la prophylaxie de l'angine de

poitrine. »<sup>13</sup> (p.3). Au contraire – et presque ironiquement – l’anxiété est mentionnée une fois, figurant dans la liste des effets indésirables sur le système nerveux central (p.12) En revanche, les propriétés anti-tremblements sont mentionnées, sans que la raison soit toutefois expliquée ni reconnue et sans que le produit ne soit pour autant prescrit à ce titre. Le rapport stipule également qu’il s’agit d’un traitement d’entretien et non d’un traitement initial ou d’un traitement d’urgence pour soigner ces affections. Il est donc consommé de manière régulière et non ponctuelle. Enfin, il existe de nombreuses contre-indications à la prise de ce médicament et de nombreuses conditions incompatibles avec la prise du produit. Les effets indésirables les plus graves sont, d’après Santé Canada, une insuffisance cardiaque congestive ainsi que le bronchospasme (ce qui les rend particulièrement dangereux pour les personnes asthmatiques). D’autres effets indésirables sont également mentionnés, à savoir « la douleur abdominale, les nausées, les vomissements, la perte d’appétit et la diarrhée » ainsi que « le sommeil perturbé et les cauchemars, la froideur des mains et des pieds, et le phénomène de Raynaud (engourdissement et spasmes suivis de chaleur et de douleur dans les doigts) ».<sup>14</sup>

Bien que le traitement du stress ne fasse donc pas partie des « fonctions » officielles des bêtabloquants, ces effets de diminuer les symptômes physiologiques du stress ont été très étudiés dans les années 1980 et 1990. Ces recherches sont tributaires du fait que plusieurs chercheur.e.s et musicien.ne.s constatent ces propriétés des bêtabloquants à la fin des années 1970. Ces médicaments agissent sur le système nerveux sympathiques et ont pour effet de réduire les tremblements, la sudation ou encore de ralentir le rythme cardiaque, des problèmes associés au stress dont de nombreux et nombreuses interprètes souffrent (Patston & Loughlan, 2014). Les deux auteurs de l’article publié dans une revue de musique en expliquent la popularité comme suit :

« Propranolol’s effects on the body revolve around its role in reducing the activity of the sympathetic nervous system or the so-called flight or fight responses. Once stimulated, the sympathetic nervous system causes the release of hormones which activate the nervous system. This results in increased heart rate, increased blood pressure, increased

---

<sup>13</sup> Monographie de produit, Indéral-LA (chlorhydrate de propranolol), © Pfizer Canada inc. Consulté le 02-07-2017 sur le site Santé-Canada appartenant au gouvernement canadien. URL : <https://produits-sante.canada.ca/dpd-bdpp/info.do?lang=fr&code=17780>

<sup>14</sup> *Idem*, p.31

alertness, reduced urine output, as well as the diversion of blood away from the gut and skin, and towards muscle groups. As can be seen, many of these effects are similar to those associated with anxiety. » (Patston & Loughlan, 2014, 6)

Dans un article de 2005, Kenny dresse une revue des traitements utilisés pour gérer le stress de la performance. Au sujet des bêtabloquants, elle note que ceux-ci sont devenus très populaires et que de très nombreuses études ont porté sur leurs effets dans le milieu. Elle y résume les résultats de ces recherches en affirmant, à l'instar de Patston et Loughlan (2014), l'efficacité des bêtabloquants par rapport aux symptômes physiologiques (somatiques) de l'anxiété. En revanche, elle souligne que les personnes souffrant surtout des effets cognitifs et psychologiques du stress auraient beaucoup moins avantage à en consommer, les pilules n'ayant pas d'impact positif sur l'estime de soi, la phobie sociale et l'anxiété plus généralisée (Kenny, 2005, 200). En ce qui concerne l'impact des médicaments sur la qualité de la performance musicale, il semblerait que les études ne fassent pas l'unanimité :

« However, in seven of the nine studies reported by Nubé (1991) and in both additional studies, symptoms associated with sympathetic over activity was significantly improved by medication. The findings regarding the effects of beta blockers on other outcome measures were less conclusive. For example, James, Griffith, Pearson, and Newbury (1977) and James, Burgoyne, and Savage (1983) reported a positive impact of medication on intonation in string players while Pearson and Simpson (1978), (as cited in Nube', 1991) found no difference in intonation between medicated and unmediated musicians. Similarly, results were different for different drugs - both propranolol and oxprenolol reportedly reduced anxiety and bow shake while nadolol had no such effect.» (Kenny, 2005, 200)

Mobilisant bien d'autres recherches, Kenny montre qu'aucun consensus ne semble émerger de ces études et que l'impact global des bêtabloquants sur le stress des musicien.ne.s reste difficile à comprendre et à prévoir.

En ce qui concerne la consommation de bêtabloquants dans le milieu de la musique classique, plusieurs études s'accordent sur les chiffres : environ 25-30% des interprètes d'orchestres symphoniques en consommeraient ou aurait déjà essayé. La plus connue et la plus citée est une enquête sociologique réalisée aux États-Unis en 1987 auprès de 51 orchestres symphoniques. Celle-ci a montré qu'environ 30% des musicien.ne.s consommeraient ou aurait déjà consommé des médicaments afin de gérer le stress ou l'anxiété, incluant les bêtabloquants dans la liste d'anxiolytiques et d'antidépresseurs visés (Fishbein, Middlestadt, Ottati, Straus, & Ellis, 1988). De même, une étude impliquant 2 122 musicien.ne.s d'orchestre a montré que

27% avaient déjà consommé du propranolol (une sorte de bêtabloquant réputée la plus efficace pour le stress des musicien.ne.s) et que 19% de ceux et celles-ci l'utilisaient sur une base régulière.

Ces études sont citées dans les médias français, étasuniens ou québécois. De plus, quelques musicien.ne.s professionnel.le.s ont dévoilé leur consommation de bêtabloquants au grand jour. Par exemple, un article dans le journal québécois *Le Soleil*<sup>15</sup> informe de l'usage de bêtabloquants chez les musiciens en s'appuyant sur le témoignage de Jean-Louis Châtel, trompettiste à l'OSM qui confie que ces médicaments ont sauvé sa carrière. De même, l'émission québécoise « Faut en parler », dans un volet consacré au stress de la performance, met en scène le violoniste Richard Robert<sup>16</sup>. Il y dédramatise son usage et conteste les allusions au dopage en affirmant :

« Je ne me sentais pas plus coupable d'utiliser des bêtabloquants que de prendre une Aspirine pour soigner une migraine ou n'importe quel autre type de médicament. Ça m'a aidé. Et je connais tellement d'autres musiciens qui utilisent aujourd'hui ce type de médication que je ne considérerais pas cela comme de la triche. Ça dépend de chacun. »  
(sous-titres officiels)

Enfin, VICE Québec<sup>17</sup> s'est également intéressé au phénomène, présentant les témoignages de deux consommateurs, l'un étudiant, l'autre professionnel dont l'anonymat est préservé afin de protéger sa carrière, révélant la mauvaise réputation des bêtabloquants et suggérant, par le fait même de son anonymat, l'existence d'un tabou autour de leur utilisation. Si les trois médias adoptent des postures nuancées quant au phénomène, les trois sous-entendent que le phénomène est répandu (rappelant les enquête quantitatives qui soutient que 30% des musicien.ne.s d'orchestre en consomment) mais laissant toutefois entendre que le sujet fait débat et qu'il s'agit d'une pratique déviante à l'échelle sociétale. Parlant de

---

<sup>15</sup> « Dopage chez les musiciens ? » par Daphné Cameron dans *Le Soleil*, article publié le lundi 6 août 2007. Consultation en ligne, le 9 août 2016 : <http://www.andremoisan.com/critiques/betabloquants.pdf>

<sup>16</sup> « Faut en parler : société de performance », Télé-Québec, interview de Richard Robert. Extrait 18/23. Consultation en ligne, le 10 octobre 2016 : <http://fautenparler.telequebec.tv/emissions/societe-performance/utilisation-betabloquants>

<sup>17</sup> Vice du Jour, VICE Québec, édition du 7 janvier 2016. Consultation en ligne, le 11 janvier 2016 : <http://fr.daily.vice.com/videos/6-janvier-musique-classique-et-dopage-avatars-xxx-tat-islamix>

« dopage »<sup>18</sup> ou de « musiciens drogués »<sup>19</sup>, ces articles questionnent le bien-fondé d'un tel phénomène et soulèvent les questions éthiques qui l'entourent.

Les deux parties précédentes ont permis de faire un état des lieux des recherches concernant la place du stress lié aux performances en musique classique ainsi que la problématique du recours aux bêtabloquants, des médicaments sous prescription utilisés pour réduire les symptômes liés au stress mais dont l'utilisation officielle vise à traiter des conditions cardiaques particulières. Afin de mieux comprendre les représentations du stress et les discours sur la gestion du stress et d'étudier la place du médicament et le phénomène contesté des bêtabloquants dans ce milieu, une enquête de terrain a été réalisée. Ce qui suit vise à présenter les modalités de cette enquête.

### **3. Le terrain : démarche méthodologique et cas d'étude**

Lecœur (2011) nous rappelle que, si des analyses macro-sociales des utilisations du terme de stress nous renseignent sur les tendances sociétales et nous révèlent d'autres phénomènes, ce sont seulement des analyses micro-sociales qui nous permettent de comprendre de quelle manière le stress, en processus d'institutionnalisation, s'inscrit dans la réalité sociale et quelles en sont les conséquences propres à des milieux particuliers. De même, comprendre la place du médicament dans nos sociétés et étudier les usages élargis de ces substances médicales implique de choisir un cas d'étude particulier et de l'analyser en profondeur pour cerner les enjeux qu'induit *telle* substance dans *tel* milieu et pour *tel* type d'activité. Sans cela, nous ne ferions qu'affirmer des généralités, susceptibles d'être triviales, sans jamais saisir le sens, le vécu et la réalité sociale qui entourent, constituent et rendent possible un phénomène. Le milieu de la musique classique offre un cadre idéal pour étudier les débats, les discours, les représentations et les pratiques qui entourent la question du stress, de sa gestion et de l'utilisation des bêtabloquants en marge de leur usage habituel. Cette partie présente l'enquête de terrain qui a été effectuée dans une faculté de musique à Montréal,

---

<sup>18</sup> « Dopage chez les musiciens ? » par Daphné Cameron dans *Le Soleil*, (op.cit.)

<sup>19</sup> « Les musiciens drogués ? Pas une surprise », par Philippe Papineau dans *Francophil*. Consultation en ligne le 09 août 2016 : <http://www.francophil.ca/2007/08/07/les-musiciens-classiques-drogués-pas-une-surprise-2/>

auprès d'étudiant.e.s inscrit.e.s au programme d'interprétation de musique classique, tous cycles d'étude confondus.

### **3.1. Ethnographie d'une faculté de musique classique à Montréal**

#### *Choix de l'étude de cas*

Il existe plusieurs structures dans le milieu de la musique classique à Montréal dans lesquelles j'aurais pu effectuer une collecte de données. J'ai choisi de me tourner vers le milieu universitaire pour plusieurs raisons. La première est d'ordre théorique. L'université est un lieu d'observation privilégié de la construction et de la transmission de normes au travers de l'apprentissage qui est inculqué aux étudiant.e.s à la fois par les professeur.e.s, l'institution et les pairs. Il s'agit effectivement d'une période charnière durant laquelle les étudiant.e.s sont à la fois dans une posture d'apprentissage, en continuité avec leurs acquis passés, tout en ayant atteint un niveau proche du milieu professionnel qui les propulse dans un rythme de vie semblable à celui des artistes qui font carrière. Ce moment crucial d'apprentissage est anthropologiquement très riche en ce sens qu'il donne accès à la construction d'une vision de la profession et donc de la performance musicale et du stress qui l'accompagne. C'est en étudiant la construction de la pensée médicale dans les facultés de médecine à Harvard que Byron Good (1994) a pu comprendre de quelle manière la maladie est construite comme objet de diagnostic et activité thérapeutique, façonnant alors un monde en soi dans lequel les études de médecine plongent les étudiant.e.s. Leur cursus scolaire leur inculque une vision matérialiste et biologique de la maladie au travers des cours d'anatomie, ponctués de dissections, auxquels ils assistent. Poussant à saisir la réalité de trois manières : voir, écrire et parler, les études de médecine lèguent à ceux et celles qui les poursuivent une manière singulière de percevoir les corps qui résulte d'un ensemble d'apprentissages explicites mais également implicites. La socialisation des étudiant.e.s en médecine a également été étudiée par les interactionnistes de l'École de Chicago dans leur célèbre ouvrage *Boys in White* (Becker et al., 1977). Les auteur.e.s expliquent l'importance d'étudier cette période transitoire qui constitue un véritable rite de passage qu'elles comparent à une sorte d'adolescence. Elles écrivent : « an adolescence during which they are asked to show full adult competence and learning, without being given full adult responsibility. » (H. Becker et al., 1977, 5).

La seconde est d'ordre pratique voire méthodologique. Étant moi-même étudiante dans la vingtaine, il est aisé de créer un lien de réciprocité avec mes informateurs.rices. De plus, la disponibilité des étudiant.e.s, malgré leur emploi du temps chargé, était un atout supplémentaire. Enfin, la faculté est, en soi, un environnement riche puisqu'elle regroupe tou.te.s les apprenti.e.s musicien.ne.s à un même endroit durant une période assez longue tandis que les membres des orchestres pratiquent généralement en des lieux éparpillés et se côtoient considérablement moins (Lehmann, 2002). Le microcosme de l'université est donc propice à la démarche ethnographique, d'autant plus que la faculté que j'ai étudiée s'est avérée être un lieu très dynamique. En plus des cours, des répétitions et des pratiques individuelles, le quotidien des étudiant.e.s et professeur.e.s est rythmé par une multitude de concerts, auditions, récitals, classes de maîtres, conférences et autres ateliers divers. Ce fourmillement d'activités a été une réelle surprise pour moi, contrastant fortement avec les couloirs déserts du département d'anthropologie en fin d'après-midi. Il était en effet courant de croiser des étudiant.e.s dans les couloirs tard en soirée, sortant d'une pratique, d'une répétition ou venant d'assister au concert de l'un.e de leur camarade.

Une autre question se pose également : pourquoi la musique classique, et non le jazz ? En effet, les deux styles sont enseignés à l'université et jouissent du prestige qui lui est associée. En ce qui concerne le jazz, plusieurs raisons entrent en ligne de compte. D'une part, tant la littérature scientifique que les articles dans les médias ne parlent des bétabloquants que dans le contexte de la musique classique, le milieu du jazz serait plutôt associé à la consommation de marijuana, comme le montrait déjà la célèbre étude de Howard Becker dans le Chicago des années 1960 (H. S. Becker, 2012). Cette différence s'expliquerait de deux manières : d'une part, les mentalités sont très différentes et les musicien.ne.s de jazz seraient beaucoup plus « détendu.e.s »<sup>20</sup> – ceux et celles-ci jouant souvent dans des bars et consommant donc de l'alcool sur scène – et, d'autre part, la façon de jouer sur scène serait complètement différente. Tandis que les « jazziques » doivent faire preuve de créativité lors de leurs interprétations et improvisations, il est davantage attendu des interprètes classiques d'être rigoureux, précis et de limiter grandement leur interprétation personnelle afin de rester

---

<sup>20</sup> Informations issues de discussions avec des ami.e.s musicien.ne.s avant de réaliser mon enquête de terrain.

fidèles à l'œuvre ou aux attentes du chef d'orchestre. Les musicien.ne.s classiques sont souvent présent.e.s comme des « exécuteur.ices », surtout lorsqu'il s'agit de jouer en ensemble symphonique. Ces différences déjà très importantes dans le milieu professionnel de la musique – entre jazz et classique – mettent en lumière les spécificités de la musique classique. Bromberger, appelle à explorer les particularités des phénomènes et des milieux, citant Jean-Jacques Rousseau : « Il faut d'abord observer les différences pour découvrir les propriétés » et rappelant ainsi que le comparatisme constitue la meilleure porte d'entrée pour interroger le sens des phénomènes (Bromberger, 2013, 13).

### *Description de l'enquête de terrain*

Une enquête de terrain a été réalisée dans la faculté de musique d'une université montréalaise. Durant la session d'automne 2016, j'ai passé le plus clair de mon temps avec des étudiant.e.s en interprétation de musique classique âgé.e.s pour la plupart d'une vingtaine d'années. J'ai eu l'occasion d'observer une dizaine de répétitions d'orchestre (une matinée par semaine), quelques auditions, une dizaine de concerts et de récitals mais également quelques cours de musique et des pratiques individuelles. Présente à la faculté au moins trois jours par semaine durant quinze semaines consécutives pour suivre des cours ou tout simplement discuter avec des gens, j'ai passé beaucoup de temps dans les couloirs, à la cafétéria ou encore à la bibliothèque, renforçant ainsi mon lien avec de nombreuses personnes tout en m'imprégnant de la vie quotidienne à la faculté et de l'ambiance qui y règne. J'ai eu l'opportunité de suivre toute une session de cours portant sur la gestion de soi sur scène, la présentation de ses émotions lors d'une performance (en chant classique) et d'assister à quelques séances ou encore sur la manière de gérer sa carrière de musicien ou musicienne. S'il fallait dresser le portrait de la journée typique d'un.e étudiant.e, je la décrirai comme suit : assister aux cours (magistraux ou pratiques), aller répéter plusieurs heures dans une salle de pratique individuelle, profiter de ses pauses pour aller à la cafétaria discuter avec d'autres étudiant.e.s et se restaurer, aller assister, en soirée, aux diverses représentations données par d'autres étudiant.e.s.

Bien que j'aie souvent adopté une posture d'observatrice puisque je ne pouvais pas, moi-même, jouer ou chanter, j'ai tenté, dans la mesure du possible, de prendre part aux activités. Ayant le même statut universitaire, il m'a été plutôt aisé de me mêler aux étudiant.e.s

dans le cadre des cours magistraux. Moi-même pianiste amatrice, j'en ai également profité pour aller jouer quelques pièces dans les cubicules de pratique et ainsi me confronter aux oreilles passantes et aux yeux inquisiteurs (les salles n'étant pas très bien insonorisées et comportant une fenêtre sur chaque porte qui brise toute possibilité d'anonymat). En revanche, mon niveau au piano, mon statut à la faculté ainsi que mon manque - assez manifeste dans de nombreuses conversations - de connaissance générales et théoriques dans le champ de la musique classique ne me permettaient pas de jouer avec d'autres étudiant.e.s, ni d'être reconnue comme étant moi-même musicienne. Cela avait pour effet bénéfique de rappeler aux étudiant.e.s les raisons de ma présence entraînant souvent des discussions sur le stress, les pratiques ou les performances, comme s'illes se sentaient coupables de ne pas me donner plus d'informations sur ce sujet. Ne pas être musicienne à leur niveau me permettait d'obtenir une foule d'informations sur des sujets divers et variés, les gens sachant mon envie d'apprendre et se faisant bien souvent un plaisir de m'expliquer en détails de nombreuses choses, sachant également que je ne viendrai pas contredire leurs savoirs. Un technicien a ironisé devant un groupe d'interprètes, avant une audition, que c'était bien que je sois là car les gens verbalisent davantage leur stress. Il est donc bien évident que ma présence modifiait les manières de parler et de vivre le stress en groupe, les individus se sachant observés et étant questionnés à ce sujet. L'anthropologie a fait le deuil de la possibilité d'observer sans transformer les scènes de la vie quotidienne auxquelles les chercheur.e.s prennent part. Ce genre d'observations *modifiées* n'en reste pas moins éloquentes.

### **3.2. Description des participant.e.s aux entretiens**

J'ai également réalisé vingt-deux entretiens semi-dirigés avec seize étudiant.e.s et quatre membres de la faculté<sup>21</sup> à savoir un chef d'orchestre (trois entretiens), un professeur, une personne de l'administration et un technicien, avec autant d'hommes que de femmes. Ma présence répétée à la faculté m'a permis de recueillir de nombreuses données au travers de discussions informelles et de créer des liens privilégiés avec certaines personnes sans toutefois les interroger de manière formelle. Les entretiens ont été réalisés après deux mois de terrain

---

<sup>21</sup> Membres dont je ne donnerais pas plus de détails en vue de préserver leur anonymat. Les détails importants seront mentionnés quand nécessaires.

afin de me laisser le temps de me familiariser avec le milieu, de parfaire mes questionnements et de mieux comprendre la réalité des étudiant.e.s avec qui j'ai discuté. J'avais pour fil conducteur quelques questions ouvertes portant sur le parcours musical, la préparation aux performances, les sensations et émotions vécues avant et pendant une prestation, les habitudes et techniques pour gérer le stress ou encore l'état idéal pour performer (voir annexe 1).

Les seize étudiant.e.s interrogé.e.s sont majoritairement dans la vingtaine, à l'exception de deux personnes dans la trentaine. Illes ont été recruté.e.s de deux manières. Tout d'abord, par le hasard des rencontres sur le terrain avec premièrement des personnes plutôt ouvertes et généreuses qui voulaient m'aider ou qui étaient intéressées à discuter de ce sujet. Ce sont à la fois des gens rencontrés dans les cours et des gens croisés dans les couloirs avec qui j'ai discuté quelques instants. J'ai par la suite tenté de rejoindre des personnes plus timides ou réservées avec qui je suivais des cours. Puis, afin de rejoindre des gens différents et moins présents à la faculté, j'ai fait circuler une annonce (voir annexe 2) par le biais des listes de diffusions universitaires dont disposent l'administration à l'intention des étudiant.e.s, tout cycle confondus, en interprétation de musique classique. J'ai ainsi obtenu cinq nouveaux et nouvelles participant.e.s dont les deux plus âgé.e.s, inscrit.e.s au doctorat pour un retour aux études mais ayant déjà une carrière professionnelle bien établie. Tou.te.s deux sont en couple et ont des enfants. Ces cinq « recrues » supplémentaires étaient davantage intéressées à parler du stress en tant que tel puisqu'illes se sont porté.e.s d'eux et d'elles mêmes volontaires tandis que les premières personnes interviewées acceptaient de discuter avec moi sans avoir forcément un intérêt marqué pour le sujet.

Les étudiant.e.s ont également été choisi en fonction de leur instrument de musique afin de couvrir au maximum la variété des instruments en musique classique. Parmi eux et elles, on retrouve deux pianistes, une altiste, un guitariste, deux violoncellistes, une bassoniste, cinq clarinettes, un flûtiste, un percussionniste, un chanteur et une chanteuse. J'ai également veillé à interroger autant d'hommes que de femmes. Sans toutefois faire d'entrevues formelles, j'ai grandement discuté avec un groupe de chanteurs et chanteuses, un altiste, deux violonistes et un pianiste ; tou.te.s fraîchement arrivé.e.s de France et donc très facile d'accès de par leur désir de rencontrer de nouvelles personnes ainsi que par notre origine commune. Les autres

personnes interrogées ont été choisie indépendamment de leur nationalité. On retrouve neuf québécois.es, cinq français.es et deux personnes d'Amérique du Sud<sup>22</sup>.

Les entretiens ont duré entre 55min et 2h30 et se sont déroulés dans des lieux déterminés de concert avec les participant.e.s. La majorité a eu lieu à la faculté dans une salle de pratique, à la cafétéria durant les heures creuses ou dans des espaces communs. D'autres entretiens ont eu lieu dans des cafés publics ou au domicile de la personne. Les entretiens débutaient par la lecture et la signature du formulaire de consentement (voir annexe 3), une présentation de ma recherche, quelques questions d'ordre général (âge, niveau d'étude, instrument) avant de cheminer vers les questions plus ouvertes. Commencer par des questions plus fermées et formelles a permis de mettre les personnes en confiance et d'amorcer des discussions plus poussées afin de recueillir des opinions plus assumées et tranchées (Beaud & Weber, 2011, 186). Bien sûr, l'entretien ne visait pas à recueillir une vérité sur ces étudiant.e.s mais plutôt de voir quelle vérité est possible, comment elle est présentée et comment elle s'arrime dans son contexte plus vaste (étudié au travers de ma présence répétée dans la faculté). Tous les entretiens ont été enregistrés sur un appareil électronique sauf un puisqu'une étudiante a refusé d'être enregistrée, estimant que la pression était déjà grande du fait même d'être interrogée ; j'ai donc pris des notes durant l'entretien. Il s'avère également que cette personne a consommé des bêtabloquants, ce qui pourrait avoir contribué à sa décision sans que je puisse toutefois l'affirmer. Dans le cas d'une entrevue, le fait de couper l'enregistreuse à la fin de l'entrevue a donné lieu à de nouvelles discussions plus libres et assumées. De même, deux personnes semblaient très conscientes d'être enregistrées et s'adressaient parfois à l'enregistreuse, précisant par exemple ne pas mentionner un nom ou ne pas vouloir critiquer un professeur. Dans le cas des autres entretiens, il ne semble pas que l'enregistreuse ait induit de changements significatifs.

### **3.3. Réflexions sur la démarche, en prévision et en rétrospective**

« Le poisson est mal placé pour découvrir l'existence de l'eau »<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> Les pays d'origine de ces personnes ne sont pas mentionnés pour préserver leur anonymat.

<sup>23</sup> Citation de Clyde Kluckhohn dans l'ouvrage de Bromberger (2004), p.12.

Bien qu'étant moi-même française, le Québec n'est pas un environnement qui m'est complètement étranger puisque j'y habite depuis six ans et que le Québec et la France sont deux sociétés occidentales francophones qui partagent des normes et des valeurs semblables. Mon objet de recherche s'inscrit donc dans une anthropologie du proche. Ayant moi-même appris à jouer de la musique dans mon enfance, j'ai baigné dans la culture de la musique classique sans même m'en rendre compte et plusieurs évidences me sont difficilement accessibles. Nul besoin de préciser que je me suis également imprégnée de bien d'autres aspects de la culture québécoise telles que le rapport au corps, aux émotions, aux modifications de soi ou encore au recours aux médicaments. L'anthropologue qui étudie le quotidien dans sa propre société a une proximité telle avec son objet d'étude qu'il est difficile de cerner toutes les implications culturelles que celui-ci implique. Il devient donc nécessaire d'effectuer un exercice de distanciation par rapport à cette culture qui est la mienne afin de « mettre à jour des significations dont la familiarité a dissous toute épaisseur » et d'aborder « la banalité des jours à la façon d'un exotisme oublié », pour reprendre les mots du sociologue français David Le Breton (Le Breton 2013 : 151). Christian Bromberger souligne l'importance de l'étonnement procuré par cet effort de distanciation, rappelant que la démarche ethnographique repose avant tout sur la posture de l'anthropologue et sa capacité à regarder les choses avec un œil nouveau (ou du moins différent) et non sur la localité particulière de son enquête :

« Cette distance est également nécessaire pour s'étonner de ce qui semble aller de soi. Or rien ne va de soi, et il est bien difficile de s'en rendre compte quand on travaille sur un univers social dont on fait soi-même partie. Qui aurait, par exemple, l'idée de s'intéresser aux façons de faire et de consommer chez nous le petit déjeuner (un sujet pourtant révélateur de diversités techniques, de disparités individuelles et collectives, de modes opposés de sociabilité familiale, etc.), alors que n'importe quel apprenti ethnologue, confronté, pour son premier repas matinal, avec un plat de riz froid rehaussé d'œufs de surmulet, se précipitera fébrilement sur son carnet de notes ? » (Bromberger, 2013, 12).

En rétrospective, si cet exercice me semblait difficile au premier abord, les premiers jours de terrain me prouvèrent assez rapidement qu'il ne serait pas si ardu de me trouver étrangère en terre que je croyais connue. Effectivement, chaque conversation me rappelait déjà que je n'étais pas musicienne, du moins pas à ce niveau-là, et personne ne manquait de constater mon ignorance des références culturelles des étudiant.e.s. Tant au niveau de la technique instrumentale, des connaissances théoriques que des œuvres et des interprètes

reconnu.e.s de tou.te.s, je remarquais que cette culture n'était effectivement pas la mienne et qu'il ne serait pas nécessaire de me forcer « à ne rien comprendre » afin de mettre à jour les évidences par le biais d'une naïveté retrouvée. Et quand bien même j'avais moi-même ressenti du stress lorsque je jouais du piano sur scène, je n'avais que très peu de connaissances sur le sujet qui était, par ailleurs, déjà bien enfoui dans ma mémoire. Je n'avais aucune connaissance des enjeux liés au fait d'étudier en musique classique et d'aspirer à une place dans un orchestre symphonique. Je n'avais non plus aucune idée du travail qui se cache derrière la maîtrise d'un instrument. J'étais également complètement ignorante face aux exigences des musicien.ne.s face à leur propres prestations. En bref, ce milieu n'était pas le mien et si nous partagions malgré tout le fait d'habiter à Montréal et d'y étudier, mon sujet de recherche soulignait grandement nos différences.

En revanche, tout ce qui concernait la gestion du stress en amont m'était déjà beaucoup plus familier et mon rapport au médicament était très similaire à celui des gens avec qui j'ai discuté. L'idée que les médicaments servent notamment au soin d'une pathologie clairement établie et qu'ils ont une action spécifique qui les destine à un usage particulier était tangible tant dans mon esprit que dans le leur, puisque nous avons, pour la plupart, grandi dans et avec le système biomédical. De même, nous partagions, malgré nos croyances profondes en l'action des médicaments, un certain scepticisme face à leur innocuité (Van Der Geest & Whyte, 2003), craignant les risques potentiels. Cette crainte est notamment accentuée par notre ignorance de l'action biochimique des médicaments sur notre corps et l'ensemble des effets potentiels. Malgré la banalisation du recours aux médicaments dans nos sociétés (Thoër et al., 2008), il réside une réticence et ceux-ci conservent une connotation négative (Scheibler-Meissner, 2009).

Au delà de la difficulté à rendre visibles des évidences de par la proximité culturelle de mon objet de recherche, d'autres limites et obstacles d'ordre méthodologique résident. D'une part, bien qu'une immersion dans la faculté de musique est très riche pour saisir le quotidien des étudiant.e.s, l'université n'en reste pas moins un lieu de passage pour certain.e.s, les excluant dès lors de ma recherche (contrairement, par exemple, à une analyse statistique réalisée par questionnaire et envoyée à tou.te.s les étudiant.e.s inscrit.e.s.). D'autre part, la gestion du stress n'est pas toujours un événement ponctuel qu'il est aisé d'observer dans le

temps et dans l'espace. Au contraire, il s'agit d'un ensemble varié de pratiques et de discours qui s'inscrivent dans le quotidien des individus et s'incorporent dans toute leur pratique musicale aussi bien que dans leur vie privée, dans leur façon même d'aborder leur alimentation, leur sommeil, leurs activités, etc. La gestion du stress, telle qu'elle est conçue, n'est pas une activité isolée que l'on peut circonscrire. Elle est diffuse et se répercute sur toutes les facettes de notre vie de par notre conception même du stress comme un phénomène holistique et banal qui touche tout le monde (Buscatto et al., 2008).

Le présent chapitre a mis en lumière les problématiques soulevées par le concept même de stress à un niveau tant théorique que pratique. Le milieu de la musique classique est très fécond pour explorer ces questionnements puisque le stress est omniprésent et que la place du médicament fait l'objet de débats au sein de la discipline. L'enquête de terrain permet de fournir une description fine et détaillée du stress en tant que réalité vécue par les individus mais également en tant que sujet de préoccupation dans le milieu, matière à apprentissage au sein de l'institution et socle d'une réflexion sur l'activité que constitue l'interprétation de musique classique (et la nature même de cette activité sociale). Il s'agit du sujet principal du chapitre suivant. Cette description s'accompagne d'un éclairage sur les discours et les pratiques qui encadrent et circonscrivent l'usage de bétabloquants. Le médicament n'est pas un objet isolé que les gens se contentent de consommer ou de refuser mais un objet social qui participe à façonner les attentes et les désirs des musicien.ne.s. Les bétabloquants qu'ils soient refusés, critiqués ou ignorés, véhiculent inévitablement une morale. Ce sujet est abordé dans le chapitre 4 qui porte sur la gestion du stress et sur la place du médicament au sein des multiples techniques et méthodes.

## **Chapitre 3 - Vivre la scène : discours sur l'état corporel, mental et émotionnel des musicien.ne.s**

Le « stress » est un terme très galvaudé, autant dans la sphère privée que dans le monde du travail. Ce chapitre vise à circonscrire le phénomène du stress à la performance musicale dans le cas de l'interprétation de musique classique. L'approche interactionniste ainsi que l'approche phénoménologique permettent ici d'aborder le stress, non pas comme une disposition naturelle qui « assaille » les individus dans des moments inopportuns mais plutôt de s'intéresser au point de vue des acteurs.rices concerné.e.s en étudiant leur manière de vivre cet état, de le dire et ainsi d'en poser les contours, ou encore de l'expliquer et de lui donner sens (H. S. Becker, 2012; Buscatto et al., 2008). Observer les gens et les écouter parler de leur stress mais également, et surtout, de leurs peurs, de leurs espoirs, de leurs projets, de leurs envies, de leurs souvenirs, de leur rapport à leur instrument, à la musique et à métier du musicien permet de comprendre que le stress est bien plus qu'un état biologique inhabituel que les gens nomment comme tel. Le stress est un discours sur l'interprétation de musique, il est un miroir des aspirations des musicien.ne.s et constitue une véritable porte d'entrée pour comprendre l'univers culturel, social et moral dans lequel les étudiant.e.s vivent au quotidien. Le stress est un nœud où se rencontrent et, parfois, s'affrontent de nombreuses normes et valeurs. Pour ce faire, il est important d'élargir la focale et de se concentrer sur tout ce qui entoure le stress, à savoir l'interprétation de musique.

Ce chapitre présente l'interprétation des données ethnographiques qui permettent de comprendre ce que le stress de la performance dévoile et met en jeu pour les musicien.ne.s. Dans un premier temps, il sera question des définitions et des caractéristiques qui constituent le stress et qui, dans une certaine mesure, expliquent le recours aux médicaments. Dans un second temps, j'analyserai l'appropriation des interprétations scientifiques dominantes sur le stress en musique classique et le rapport à la scène qu'il dévoile. Enfin, je présenterai les idéaux de performance que la problématique du stress met en lumière tout en décrivant comment les gens participent à la construction et à la négociation constante des normes et des standards. Il sera notamment question du rejet de la pathologisation du stress et des injonctions d'optimisation qu'il implique.

# 1. Les contours du stress

## 1.1. Dire et voir le stress

« Il y a pas si longtemps, la seule technique pour se préparer aux performances, c'était la prière. » (Sylvie, professeure dans la quarantaine)

Tout comme Sylvie, la plupart des gens, élèves comme professeur.e.s, affirment que l'on parle de plus en plus du stress de la performance. Durant mon enquête de terrain, j'ai souvent entendu dire que le voile se lève de plus en plus sur ce sujet très tabou, à l'instar des blessures et de la douleur. Un professeur m'explique que les musicien.ne.s ont tendance à cacher ce genre de difficultés par peur de perdre un emploi, de gâcher des opportunités ou encore de ternir sa réputation. Dans les dix dernières années, de nombreux auteur.e.s d'articles de journaux ou de livres sur le stress affirment vouloir informer davantage les musicien.ne.s<sup>24</sup>. De plus, plusieurs personnes appartenant à l'administration ou au corps professoral de l'université ont constaté ou participé au changement en créant des cours visant à sensibiliser et enseigner aux élèves des techniques de préparation physique et mentale à la performance musicale. Sylvie raconte : « À mon époque, on donnait peu de conseils : 'Calme toi, pense à autre chose, fait de l'exercice, respire, c'est très personnel, chacun gère à sa façon. C'est M.D. [professeur à la faculté] qui a été le premier à en parler. ». Ce changement est reconnu par les étudiant.e.s âgé.e.s pour la plupart d'une vingtaine d'années qui voient apparaître de nouveaux cours et ateliers. En revanche, ces enseignements restent restreints en comparaison aux autres matières, peu fréquentés et ne sont pas toujours crédités. Pour Stéphanie, une étudiante à la maîtrise, l'ouverture est réelle. Durant notre entretien, elle raconte :

« Mais on en parle de plus en plus aussi dans les cours, les profs aussi abordent de plus en plus ce sujet avec leurs étudiants parce qu'avant c'était un peu tabou là, ton stress tu gardais ça pour toi puis t'en parlais à personne. - Ça c'était au début de ton bac ? - Non plus le milieu en général. Quand je faisais des concours de musique quand j'étais jeune. T'sais les gens essayent d'avoir l'air détendu même s'ils le sont pas [...] On vit dans une société où il y a de moins en moins de tabou, les gens sont plus ouverts avec leurs émotions, avec leurs sentiments. Mais ptête que ça dépend des milieux, de catégories d'instruments... » (Stéphanie, étudiante au DESS, secteur vent)

---

<sup>24</sup> Voir par exemple « Le trac, une forme d'angoisse bien particulière » URL : <http://fautenparler.telequebec.tv/emissions/societe-performance/trac-forme-angoisse>, Consulté le 21-10-2016

Stéphanie soulève un point intéressant en déclarant que les gens essayent de paraître détendu.e.s mais qu'elles ne le sont vraisemblablement pas. Il est difficile et souvent inadéquat de parler de son stress, ce qui engendre des inquiétudes chez les étudiant.e.s. *Mon stress est-il trop intense ? Est-ce que tout le monde ressent autant de stress que moi ?* Chacun.e se questionne sur sa normalité, parle de son stress dans les limites du possible et cache ce qui semble trop « extrême ». Par exemple, Clémence me confie avoir longtemps caché ses nausées et ses vomissements avant de monter sur scène par peur de dévoiler un stress anormal :

« En fait je crois que avant je pensais que c'était moi qui avait un problème avec ça, en me disant que je me mettais beaucoup trop la pression et que c'était juste pas normal mais en fait non tout le monde a des syndromes différents. En fait je trouvais que c'était beaucoup trop fort par rapport à ce qu'on demandait. J'trouvais que de vomir avant un examen c'était vraiment que... que j'étais pas faite pour ça alors que c'est juste... maintenant je me rends compte qu'en fait y a forcément des solutions et des façons de gérer ça » (Clémence, étudiante en échange à la maîtrise, secteur vent)

C'est en quittant la France pour un échange au Québec qu'elle s'est mise à en parler autour d'elle, constatant une plus grande ouverture. Pourtant, c'est seulement récemment que Daniel, étudiant au doctorat immigré d'Amérique du Sud dix ans auparavant, a reconsidéré son stress comme étant inévitable dans la profession de musicien.ne.s. C'est en voyant « ses idoles avoir des blancs de mémoire » qu'il constate que le stress est également présent à un niveau professionnel et qu'il est donc « normal », que « ça peut arriver à n'importe qui ». Finalement, il affirme n'avoir jamais vu quelqu'un être complètement calme sur scène. Voir le stress influence donc la manière d'aborder le stress, la visibilité le rendant moins mystérieux et plus normal.

La majorité de mes informateurs.rices n'ont pas vécu d'expériences marquantes liées au stress mais la plupart ont connu ou vu des gens être visiblement très stressé.e.s. Cela renforce la présence du stress dans l'imaginaire de la performance en public. Simon, qui n'a jamais raté une performance, considère toujours l'éventualité que ça lui arrive un jour, telle une épée de Damoclès au dessus de la tête :

« Non mais j'en ai vu des gens, ça, énormément. Pi je me demandais tout le temps 'hey si il m'arrive un blanc' j'en voyais t'sais des gens qui savent même plus par où commencer, ils savent plus où mettre les doigts, il y a comme plus rien, tout est une forme de paralysie devant le piano, t'sais j'en ai vu des gens faire ça pi ça c'est quelque

chose que j'aimerais vraiment pas qu'il m'arrive mais que ça m'ait jamais arrivé non plus. » (Simon, étudiant à la maîtrise, secteur cordes)

Le stress peut-être rendu visible par des rougissements, des tremblements, des blancs de mémoire ou une certaine confusion. Éric, un technicien à la production qui travaille principalement en coulisse, raconte avoir vu un chef d'orchestre complètement désorienté, oubliant de saluer le public en quittant la scène. De tels cas sont souvent racontés, venant régulièrement rappeler à l'esprit des étudiant.e.s qu'elles peuvent également y être sujet. Et cela arrive effectivement. Un trompettiste qui vient de terminer sa maîtrise raconte lors d'une soirée étudiante qu'il n'avait jamais vraiment été sujet à un stress paralysant. Pourtant, lors d'un concert à l'étranger, il rate un solo et attribue cet échec au stress. Il raconte être vraiment dérouteré et avoir réellement peur que cela se reproduise. En ce sens, le stress est considéré comme un problème qui peut survenir à tout moment, n'étant jamais vraiment très loin de soi.

Pour la plupart, parler du stress peut avoir un effet négatif. Cela peut « l'empirer », comme s'il était invoqué. Un chef d'orchestre me raconte avoir questionné un artiste juste avant de monter sur scène, lui demandant si il avait « le trac ». À celui-ci de répondre : « Oh non non non, là, t'as dis le mot ! Juste que tu dises ça, oui je l'ai ». Le simple fait de le questionner entraîne donc du stress, incitant la personne à mettre un mot sur son état, ce qui ne lui permet dès lors plus de se départir de toutes les conséquences qu'il implique. De même, Sophie soutient que dire le stress, c'est l'attiser :

« On en parle pas vraiment, non... Ben si y a quelqu'un de stressé, t'sais des fois ça arrive, les gens sont comme « *oh mon dieu j'suis stressé* » puis les autres font « *ben non ben non faut pas stresser* » [...] Non on en parle pas vraiment puis parfois ça peut être encore plus stressant, je me souviens là, et puis c'était pas vraiment son intention, mais quand j'étais ado ma mère m'avait demandé « *Est-ce que t'es stressée? Est-ce que tu t'es bien préparée?* » puis ça la, ça faisait pire t'sais mais (rires) c'était pas son intention, son but c'était pas de me stresser mais on dirait que des fois j'aurais juste voulu être dans ma bulle puis personne me parle puis j'aurais été plus... parce que des fois on dirait que d'en parler ça fait pire. Mais des fois aussi on en parle puis ça nous fait juste rien mais... » (Sophie, étudiante à la maîtrise, secteur cordes)

Au contraire, j'ai pu observé certaines personnes discuter ouvertement des sensations physiques liées au stress<sup>25</sup>. À la cafétéria, cinq chanteuses, très amies, discutent autour d'un café avant de se rendre à une répétition d'audition devant leurs pairs :

Elles parlent beaucoup de leur stress, en rien partagent leurs sensations : Amélie a bu trop de café, Chloé est surexcitée « J'aurais pas du boire autant de café » « J'ai l'impression de mal digérer » « ma jambe tremble ». Elles partagent les effets physiques qu'elles ressentent. L'attention se centre sur le corps : elles guettent et traquent tous les signes corporels qui pourraient venir nuire à leur performance : On monte les escaliers, tout le monde a le souffle court. « On aurait du prendre l'ascenseur, on est toutes essoufflées » Je sens que la pression monte et qu'elles ne pensent plus qu'aux effets du corps : ce qu'il faut faire et ne pas faire pour réussir à chanter. Elles se parlent de moins en moins, s'isolent mentalement mais restent ensemble.(Notes de terrain, septembre 2016)

Cet événement est particulièrement éloquent. D'une part, il montre qu'il est commun, pour ces amies, de partager leurs sensations physiques. En en parlant, elles normalisent le stress, le banalisent ; elles font vivre le stress au delà de leur corps, dans leurs discours, verbalisant leurs sensations et soulignant l'importance de celles-ci. D'autre part, cette tendance à livrer ses émotions participent à affirmer des façons de faire, de sentir et de ressentir. En partageant leurs sensations et en les décrivant comme des symptômes du stress, ce groupe de chanteuses reproduit la logique médicale et les manière de voir la maladie que celle-ci implique (B. Good, 1994). Le stress est donc interprété comme un ensemble de symptômes précis qui sont connus au travers de ce genre de discussions au cours desquelles il serait par ailleurs difficile de ne pas participer, les chanteuses se questionnant les unes les autres sur leurs ressentis. Cette incitation au discours rappelle les théories foucaaldiennes (Foucault, 1976) qui y voient une reproduction des normes et ainsi, l'affirmation de façons de faire et de manières de se sentir, contribuant à la normalisation des états. En ce sens, on peut supposer que l'expérience du stress s'établit en résonance avec ce qui s'en dit, orientant l'attention des individus sur certaines sensations plutôt que d'autres<sup>26</sup>. Au contraire, le caché contribue à une ambiance de mystère qui entraîne un questionnement individuel sur sa normalité. Le stress semble être un sujet assujetti aux deux processus : d'une part, on le cache (de moins en moins) ; de l'autre, on

---

<sup>25</sup> Sans oublier pour autant que ma présence les incitait peut-être à en parler, comme pour m'aider et tenir compte de mon intérêt pour le sujet.

<sup>26</sup> Cette idée est davantage développée dans le chapitre 5 (1.1 et 1.2).

en parle (de plus en plus). Ces deux processus sont concomitants mais ne sont pas expérimentés par les mêmes personnes. Tandis que certaines se plaignent d'avoir trop peu d'informations sur le stress à cause de l'atmosphère de tabou, d'autres considèrent pouvoir en parler tout à fait librement.

Toutes ces observations sur la visibilité du stress, tant sur la scène que dans la façon dont il est, ou non, verbalisé par les musicien.ne.s, souligne l'aspect très social et collectif du stress. Sous cet angle, il contraste avec le sens commun et les définitions neurobiologiques du concept qui stipulent davantage une réaction individuelle et purement biologique. Inscrit dans la socialité des individus, il n'est donc pas seulement vécu individuellement. L'expérience même du stress est balisée par des normes sociales qui prescrivent des sensations, des émotions et des pensées qui sont à lire au travers du prisme que la catégorie de « stress » propose justement. Il est donc fondamental d'étudier les représentations du stress qui participent directement à façonner l'expérience biologique des musicien.ne.s (Scheper-Hughes & Lock, 1987).

## **1.2. Description expérientielle du stress : un état physique, mental et émotionnel**

« Ça peut avoir plein de conséquences, soit juste un inconfort, juste une impression de pas être à son meilleur, de pas être en train de transcender t'sais la pièce, de moins être expressive, ça peut être trembler, avoir l'archet qui sautille qui tremble, transpirer , être crispée, ça peut avoir plein d'effets, physiques mais aussi psychologiques. Ça peut être juste le sentiment de pas être à son meilleur puis de moins bien contrôler les gestes qu'on fait » (Sophie, étudiante à la maîtrise, secteur cordes)

Il est certain que le stress est difficile à circonscrire, tant pour la chercheuse que pour les musicien.ne.s qui l'expérimentent et en parlent. Il apparaît relativement clair que, malgré la tendance à l'homogénéisation du phénomène dans les discours, celui-ci fait intervenir un vaste ensemble d'éléments et il ne se répète pas de manière fidèle d'une personne à l'autre ou dans le temps. Il s'agit vraisemblablement d'un ensemble de sensations physiques et de pensées, souvent désagréables et dérangeantes qui s'entretiennent les unes les autres, telles un cercle vicieux. Par exemple, des mains qui tremblent signifient la présence de stress mais aussi contribuent à l'amplifier en rendant la performance plus difficile. La division du stress entre des « symptômes » physiques et des « symptômes » psychologiques se retrouve

systématiquement dans les explications des gens. Ces deux pendants du stress s'entremêlent et s'influencent ; l'un peut empirer l'autre et *vice versa*. Au contraire, certaines personnes relatent avoir seulement des symptômes physiques dérangeants mais avouent être peu conscient.e.s des potentiels effets psychologiques du stress tandis que d'autres affirment être en parfait contrôle de leur corps mais assailli.e.s par des blancs de mémoire ou un discours interne négatif.

Lorsqu'elles parlent de l'aspect physique du stress, les étudiant.e.s réfèrent à un ensemble de sensations physiques telles que des mains moites ou froides, l'accélération du rythme cardiaque, l'envie d'uriner, des nausées, des maux de tête ou de ventre, des rougissements, des tremblements, les jambes lourdes, des fourmillements, une sensation de chaleur ou de froid, la bouche sèche, le souffle court, etc. Toute une panoplie de maux qui apparaissent la veille, quelques heures ou quelques minutes avant de monter sur scène. Autrement dit, le corps se manifeste de manière inhabituelle et cela entraîne une forte sensation de perte de contrôle pour l'artiste, une « sensation d'être à côté de tes chaussures, d'être à côté de tes pompes » comme l'explique Émilie. L'impression que « t'es plus dans ton corps » renchérit t'elle.

« Elle est là [l'énergie], elle est toute autour, on est un peu en panique, on a les mains moites, on commence à avoir mal au ventre et tout, ou mal à la tête la t'sais tu sais pas pourquoi mais 10 minutes avant de rentrer sur scène t'as mal à la tête » (Émilie, étudiante à la maîtrise, secteur vents)

Ces sensations physiques déconcertantes, si elles viennent hanter les pensées de l'interprète, entraînent une sorte de panique psychologique : on a peur de rater à cause de cette altération de nos capacités physiques. Nombreux et nombreuses sont ceux et celles qui, dès lors, tentent de « dédramatiser » la situation afin de « calmer le corps ». Kévin, Émilie, Élisabeth et Maria expliquent qu'elles « rationalisent » la situation et tentent de se convaincre que rien de grave n'est en train de se passer. Maria, elle, se remémore la naissance difficile de sa fille, une épreuve durant laquelle sa vie a été mise en danger. Ce souvenir douloureux lui permet de prendre avec plus de légèreté ses performances et ainsi de ne pas se rajouter un stress « intérieur » en plus des incertitudes extérieures (le jeu des autres, un problème éventuel avec son instrument).

Certain.e.s musicien.ne.s considèrent que les effets physiologiques entravent l'exécution instrumentale et entraînent une perte de confiance dans leurs capacités. D'autres ne déclarent pas être sujet.te.s à ce genre de dérangement physique mais décrivent plutôt une perturbation de leur état d'esprit et parlent de stress « psychologique ». Pour plusieurs, l'impact sur la mémoire est considérable. Par exemple, Daniel associe principalement le stress aux « blancs de mémoire », des moments durant lesquels il oublie complètement ce qu'il doit jouer alors qu'il performe sans partition. Pour d'autres, le stress est associé à un état d'esprit pessimiste qui entraîne l'échec. Émilie m'explique : « Au delà de la technique, après, il y a le mental j' pense, c'est 50/50, ça fait tout le reste c'est-à-dire que j'peux tout très très très bien connaître, si je pense que je vais rater, bah... je vais rater ». Benoît décrit aussi comment ses pensées peuvent l'induire en erreur :

« Dès que tu te mets à penser à autre chose que ta pièce, ou tu te demandes '*est-ce que je vais me planter?*' , t'es faite [...] C'est sur que t'as un rush d'adrénaline, en quelque sorte là... mais il y a toujours une petite voix que, quand je commence, qui va me dire « plante pas, plante pas, plante pas » mais qu'est ce que je me rend compte c'est qu'il faut que t'élimines cette voix là dès que tu commences, qu'elle refasse pas surface à deux fois. Parce que sinon, dès que tu te poses la question, dès que t'as des doutes, c'est là que t'es pas sûr puis que tout peut débarquer durant ta performance » (Benoît, étudiant au baccalauréat, secteur percussions).

Ainsi, le stress engendrerait un manque de confiance, une peur d'échouer et des pensées négatives et délétères. Énormément d'étudiant.e.s rapportent s'entendre penser avant de jouer ou pendant qu'elles jouent, parlant de « voix dans la tête » ou de « discours interne », reprenant alors le jargon des psychologues. Elles se jugent, s'observent, guettent leurs erreurs ou redoutent un passage difficile. Elles se « dénigrent, se « descendent » ou encore s'ordonnent de ne pas « planter » ou de ne pas oublier les prochaines notes à jouer. Selon la perspective interactionniste, l'acte de monter sur scène implique en effet une prise de risque sociale considérable pour l'individu qui doit se montrer compétent s'il ne veut pas, pour reprendre les mots de Goffman, perdre la face (Goffman, 1973; Le Breton, 1998; Scott, 2007a). Ces pensées négatives découlent, selon Scott, de la peur de communiquer de manière inadéquate et témoigne donc du désir de livrer une bonne performance (Scott, 2005). Tout comme les personnes timides étudiées par Scott, Émilie et Morgane interprètent leur stress comme étant une forme d'auto-sabotage. Elles ont le sentiment de se trahir elles-mêmes en perdant confiance et ont l'impression d'être la cause première de leurs limites et de leurs échecs.

Tous ces obstacles mentaux viennent pointer une autre dimension du stress qui penche davantage vers l'émotionnel ou le spirituel : le rapport à la musique. Elsa, étudiante en maîtrise du secteur cordes, rapporte que le stress a pour effet de la fragmenter, de l'empêcher de s'unir à la musique. Elle redoute « être extérieure à la musique et du coup de jouer n'importe comment ». Elle n'a pas peur de jouer « n'importe quoi » mais plutôt de mal interpréter la pièce : « Tu joues toutes les notes mais voilà il y a pas de musicalité, il y a pas de fondation rythmique donc t'as tendance à presser, à ralentir n'importe où ». Elsa n'est pas la seule à mettre le doigt sur la relation entre le stress et la qualité de l'interprétation, au delà de l'exécution technique de l'instrument. L'attention est portée sur la peur sociale du jugement et non sur l'écoute de la musique qui est jouée : « Je pense d'abord à ce que l'autre va penser, j'arrive pas à me concentrer. Je suis obsédée par l'autre donc je pense pas du tout à la musique. » (Morgane). De nombreuses personnes mentionnent également la perte de plaisir causée par le stress, aspect très intéressant qui est traité en troisième partie de ce chapitre.

On prend note au travers de l'ensemble de ces témoignages de la diversité des sensations et pensées attribuées au phénomène du stress tel qu'il est vécu et interprété par les musicien.ne.s. En revanche, il semble y avoir des « combinaisons » de symptômes en fonction de l'instrument joué, les symptômes les plus dérangeants sur scène n'étant pas les mêmes. Tandis que les clarinettes ou flûtistes se plaindront d'un souffle court, les pianistes déploreront la moiteur de leur mains et les violonistes, les tremblements qui se répercutent sur la précision de leurs archets. En ce sens, le stress contribue à l'identité des musicien.ne.s et à l'attachement à leur « classe » d'instrument<sup>27</sup>, quelque chose de très présent sur le terrain et dans le milieu de la musique classique plus généralement (Lehmann, 2002).

L'instrument joué a un forte influence dans la perception du stress et notamment des sensations physiques et des symptômes physiologiques. En effet, les instrumentistes à vent sont plus porté.e.s à discuter des effets du stress sur leur respiration – se plaignant d'un souffle court ou d'un manque d'amplitude – et sur la sécheresse de leur bouche, celle-ci rendant difficile la pratique de leur instrument. Si d'autres instrumentistes (exception faite des vents) constatent également un manque de salive, cela ne leur pose pas véritablement problème. Leur

---

<sup>27</sup> Je développe davantage sur ce sujet dans le chapitre 5 (1.1) et sur son influence dans la manière de percevoir le stress et de son rôle joué dans la tension permanente entre le stress comme un état objectif et un état subjectif.

attention est centrée sur d'autres symptômes qui ont un impact bien plus grand sur leur pratique. Ainsi, les violoncellistes se plaignent de la rigidité corporelle et des tensions musculaires qui les empêchent d'avoir l'amplitude et la souplesse nécessaires à la bonne exécution de leur instrument tandis que les pianistes redoutent par-dessus tout le manque de tonus dans les doigts, les paumes moites et glissantes qui nuisent à leur dextérité. De ce fait, dans son cours sur la performance, Sylvie questionne ses étudiant.e.s sur le stress en nommant directement les classes d'instruments : « les violonistes » ou encore « les flûtes », cherchant notamment des solutions appropriées pour chaque type d'instrument, pour chaque type de problème. Elle conseille par exemple aux pianistes d'avoir un petit mouchoir pour s'essuyer les mains ou de s'appliquer du talc avant de monter sur scène et informe les instrumentistes à vent de l'existence d'un gel qui attise la salive.

Ainsi, si les étudiant.e.s semblent parler entre eux du stress, c'est surtout avec les musicien.ne.s d'un même instrument qu'ils semblent partager le plus leur vécu, ce qui a pour effet de renforcer le sentiment d'appartenance et la différenciation entre ces groupes. Lors d'une soirée dans un bar, un groupe de violoncellistes débat des effets du stress avec quelques altistes, cherchant les effets qui les distinguent. Elles soulignent par la même les caractéristiques propres à leur instrument et, surtout, les difficultés inhérentes à sa pratique, tirant une grande fierté des difficultés spécifiques. En revanche, il existe des variations individuelles au sein d'une même classe d'instrument. Tandis que Jean-François, violoncelliste, souffre surtout du manque de liberté et de souplesse dans ses mouvements et m'explique l'importance de ce relâchement pour permettre aux cordes de vibrer au mieux, Sophie, violoncelliste également, souffre quant à elle surtout de tremblements et du manque de confiance en ses capacités.

Les descriptions que je viens de présenter rapportent principalement la dimension négative du stress, pourtant le phénomène du stress est bien plus complexe. Comme l'exprime Émilie : « Avec le stress tu peux faire moins bien, tu peux vraiment perdre tes moyens, ou tu peux te surpasser, y'a les deux ».

### 1.3. Les effets positifs du stress : une question de dose

C'est notamment en questionnant les étudiant.e.s sur leur désir de supprimer les effets du stress que s'est peu à peu dessinée une nouvelle facette du stress, positive cette fois-ci. Seules deux personnes ont approuvé l'idée de supprimer complètement le stress. Toutes les autres affirment que le stress a un effet souhaitable sur la performance. Il s'agit de réussir à trouver la « juste dose » afin de conserver uniquement le potentiel positif de cet état. Cette excitation positive semble, à première vue, être un phénomène tout à fait différent de l'handicap décrit précédemment, bien qu'il s'agisse exactement du même état pour les musicien.ne.s. Ce sont seulement des effets différents dus à la « quantité », « l'intensité » ou la « dose ».

Plusieurs informateurs.rices voient le stress comme un potentiel de dépassement de soi. Pour Simon, le stress positif entraîne une perte de contrôle bénéfique à la performance car elle lui permet de se surpasser, de faire mieux que d'habitude. Il explique :

« J'étais moins connecté, on dirait que ça a toujours faite un peu ça, quand je suis comme nerveux, on dirait que tout déconnecte, j'ai plus trop le contrôle et il y a comme quelqu'un qui est comme plus intelligent que moi qui prend les contrôles puis ça va toujours très bien, comme dans mes auditions, c'est comme des moments [...] mais je suis vraiment meilleur quand je suis nerveux que quand je suis dans mon cubicule [à pratiquer seul]. » (Simon, étudiant à la maîtrise, secteur cordes)

Pour lui, le stress n'est pas un problème, au contraire, c'est un état dont il faut exploiter le potentiel positif<sup>28</sup> : « Ça peut nous aider à *focusser*, à être plus alerte. Si des fois on est pas assez stressé, on est un peu trop mou, t'sais (rire) ça peut avoir quelque chose de positif ». Il souligne que l'absence totale de stress est négative, rendant la performance trop morne, marquée par une absence de motivation. Sophie considère qu'« être trop confortable peut nuire à la qualité de la performance » car on risque de « s'en foutre » et ainsi de ne pas donner le meilleur de soi. C'est ce qu'elle a pu constater chez certain.e.s collègues lorsqu'elle était en tournée. L'absence de stress est ainsi corrélée à un certain intérêt pour l'activité et un désir de mieux faire qui aurait, effectivement, un impact sur la qualité de la prestation. En ce sens, le stress traduit l'engagement de l'interprète envers son travail et sa performance.

---

<sup>28</sup> Tout en se tenant loin, rappelons-le, d'éventuels effets négatifs. C'est lui qui racontait de pas se sentir à l'abri d'un éventuel blanc de mémoire comme il a pu le voir chez d'autres interprètes alors qu'il n'en a jamais vécu.

Pour Daniel, étudiant au doctorat (secteur cordes), l'absence de stress est tout simplement impossible. Il y aurait donc le risque que la personne qui n'en ressent pas les effets avant de monter sur scène se fasse surprendre au beau milieu de la pièce. Une dose minimale de stress est alors perçue comme souhaitable. Il applique ce principe dans son enseignement, racontant être inquiet lorsque ses élèves ne semblent ressentir aucun stress avant une prestation. Il essaye alors de « les stresser un peu » en leur disant que ce n'est pas facile. Selon lui, il est nécessaire que ses élèves aient conscience des difficultés que le fait de jouer sur scène implique, qu'elles aient conscience qu'elles peuvent « se casser la gueule » et qu'elles puissent donc prendre les mesures nécessaires pour que cela n'arrive pas.

Il est donc important pour la grande majorité des étudiant.e.s de trouver la bonne « dose » de stress, un entre-deux idéal qui permettrait de conserver les effets positifs du stress tout en supprimant les effets néfastes, comme Éric l'explique :

« Si tout se balance bien entre l'envie d'y aller et la peur, ça va. Si y'en a un des deux qui domine... On dit souvent dans le milieu du spectacle, si t'as pas de stress là.. vas-y pas sur scène, ça marchera pas. Si t'as pas le trac, si t'as pas peur d'y aller, si t'as juste envie d'y aller.. là ça veut dire qu'y a un problème. Parce que tu vas pas avoir le même niveau de concentration. C'est juste une question de dosage » (Éric, technicien et artiste)

Dans cette perspective, le stress détient un potentiel qu'il s'agit d'apprendre à exploiter et à canaliser :

« Je pense que c'est possible de l'éliminer complètement mais je pense que c'est pas souhaitable. Je pense que le petit stress de, pas nécessairement un stress négatif mais un stress positif, qui te donne l'adrénaline de plus le jour du concert pour être vraiment au sommet de ce que tu peux faire. Je pense qu'il faut être capable de gérer notre stress pour éliminer ce qui est négatif et garder ce qui est positif. [...] parce que si t'élimines toute toute, toutes les sources du stress là, c'est comme si tu jouais dans... mais en même temps ça peut être intéressant j'ai l'impression qu'il va peut être manquer quelque chose qui fait que là tu veux partager quelque chose, tu veux réussir. J pense que ça aide pour la motivation. » (Stéphanie, étudiante au DESS, secteur vent)

#### **1.4. Rapport à la performance, aux difficultés et à l'échec**

Dans cette section, je montre que le stress, dans le milieu musical, tend à être défini en rapport avec la performance et non par rapport à un confort personnel, un souci de santé ou encore au niveau relationnel, comme c'est le cas dans nombreux milieux professionnels (Buscatto et al., 2008). Tout d'abord, le stress englobe bien d'autres effets qui ne sont pas

toujours mentionnés ou qui seront vite écartés. Il s'opère donc un certain tri dans les symptômes ressentis : entre ceux qui relèvent du stress, ou non, et entre ceux sur lesquels il faut à tout prix agir, ou non. C'est notamment en en parlant ou en en entendant parler que les étudiant.e.s apprennent à circonscrire le stress et à le définir comme entité nosologique. Par exemple, lors d'une séance du cours de préparation à la performance durant laquelle nous cherchons des solutions « pragmatiques » aux effets physiques du stress, un étudiant confie avoir les pieds engourdis lorsqu'il joue devant une audience. Alors que tout le monde sourit à l'évocation de ce « problème », la professeure lui demande si cela le dérange pour jouer. L'entendant rétorquer que non, elle déclare que « Ça, c'est les symptômes qui ne dérangent pas à la performance alors...bon... il n'y a pas grand chose à faire » et laisse la parole à une autre main levée. Je comprend dès lors qu'il convient d'agir sur ce qui dérange la performance et non sur *tous* les effets physiques du stress. En revanche, les effets qui rendent le stress visible mais non handicapant tels que des rougissements ou des tremblements semblent également dérangeants car ils trahissent l'état de la personne. Sortant de scène, une chanteuse me demande si l'on voyait ses genoux trembler durant sa performance. La voyant rassurée par ma réponse négative, je comprend que cacher son stress est important sous plusieurs aspects : d'une part, cela veut dire que le stress n'a pas nuit à la performance ; d'autre part, le jury et le public pourront penser que le stress a bien été géré, ce qui témoigne d'une maîtrise de soi.

Comme il en a été question, le stress peut contraindre ou améliorer la performance. Si les effets positifs sont reconnus, ils sont très peu vécus et expérimentés et les discussions sur le stress tournent principalement autour de l'obstacle qu'il représente. Il est principalement mobilisé lorsqu'il s'agit d'expliquer un échec ou les limites rencontrées. Les étudiant.e.s sont nombreux.euses à quantifier leurs capacités en termes de pourcentages. Par exemple, Thomas a le sentiment de jouer à seulement 50% de ses capacités :

Chercheuse : « Pourquoi tu dis être à 50% ? »

Thomas : « Euh... respiration coupée, c'est comme mon prof dit souvent l'exemple d'un violoniste qui utilise le tiers de son archet, ben nous si on est stressé, le souffle court, ben y'a moins de son, y'a moins d'air, y'a moins d'articulation tout est hypothéqué. Les doigts crispés, comme je vais faire des passages rapides ben là ça flanche, c'est inégal, j'ai des spasmes là. Des fois je vais avoir la bouche sèche en audition, ça ça me surprend parce que c'est rare que je l'ai en concert ou en orchestre [...] »

Chercheuse : « Des sensations physiques surtout ? »

Thomas : « Oui, oui parce que là mes traits je les connaissais... » (Thomas, étudiant au baccalauréat, secteur vent) »

Chacun.e semble avoir sa propre manière d'idéaliser ses performances. Tandis que pour certain.e.s, l'idéal est de pouvoir jouer à 100% de leurs capacités, c'est-à-dire comme durant les pratiques en l'absence de stress, d'autres affirment qu'il est inévitable de perdre une partie de ses capacités sur scène. Quelque soit le nombre d'heures de pratique et le niveau atteint par l'interprète, le stress peut empêcher de rendre justice au travail réalisé par les musicien.ne.s. Même si l'interprète se considère prêt.e à performer et est satisfait.e du niveau atteint, il réside encore une part d'incertitude : *Vais-je être capable de rendre compte du travail effectué et de performer comme je sais le faire dans ma salle de pratique ?* Maria et Morgane racontent que pour être satisfaites de leur performance, elles augmentent encore le travail afin que leur niveau, malgré les effets du stress, reste satisfaisant à leurs yeux :

« Je dois me préparer mille fois et 300% pour jouer... 70%. » « On joue toujours la moyenne, on ne joue jamais 100%. Quand on comprend ça, on est capable d'investir beaucoup d'heures par jour pour le 300% » (Maria, étudiante à la maîtrise, secteur vent)

« La clé selon moi c'est de travailler beaucoup, d'être sur-prête et de développer des automatismes. C'est pas assez d'être prête à 100%. Moi j'ai besoin d'être prête à 200% » (Morgane, étudiante à la maîtrise, secteur vent)

Le stress est donc perçu comme étant un élément limitant qu'il s'agit de prendre en compte et de contourner en pratiquant davantage. Mais pour Jean-François, étudiant au baccalauréat du secteur cordes, le stress n'est pas seulement limitant, il vient « défaire le travail » qui a été fait. Sans l'empêcher de réussir en général car il considère « bien gérer son stress », il exprime énormément de frustration à ne pas pouvoir montrer tout son talent. Simon suit le même raisonnement : « T'sais, t'as du talent là, c'est juste que là la réaction de ton corps au stress elle est trop forte pour te permettre de montrer toute ton talent ». Cette frustration est partagée par la totalité des répondant.e.s.

Pour Benoît, percussionniste au baccalauréat, c'est finalement l'intensité et l'impact du stress qui font la différence entre deux excellent.e.s interprètes. Ses propos traduisent un sentiment d'impuissance face au stress. Tout ce que l'interprète fait (ou ne fait pas) la veille et la journée même de la performance peut avoir un impact sur la qualité de la performance et cet ensemble de facteurs semble tellement vaste et incertain qu'il les associe à une part de hasard :

« Les auditions d'orchestre c'est un milieu qui est fermé ; tu sais pas trop à quoi t'attendre, en fait c'est au hasard en quelque sorte parce que t'auras beau pratiquer 20 000 heures le boléro de Ravel ou Shéhérazade, si à ce moment là, la journée même de toutes les circonstances de je sais pas la veille t'a pris...j'sais pas t'as bu... n'importe quoi, puis que l'autre la veille lui il s'est préparé, même si t'es le meilleur au monde, ben que l'autre percussionniste l'aïlle » (Benoît, étudiant au baccalauréat, percussions)

Malgré le fait que les symptômes du stress soient généralement connus et donc prévisibles, il réside toujours une part d'incertitude. Le stress serait alors une manière de nommer l'ensemble des choses qui viennent diminuer (ou augmenter) les capacités de l'interprète de façon aléatoire ; autrement dit, tout ce qui échappe à son contrôle. À la lueur des autres entretiens, il semble impossible pour le ou la musicien.ne de savoir à *quel point* ille va ressentir les effets du stress et *comment* cela va impacter sa performance. En ce sens, le stress est une manière de dire l'échec (ou d'exprimer ses difficultés) au delà de la pratique et de la préparation en amont. Clémence raconte par exemple avoir fait énormément d'erreurs lors d'un concert alors qu'elle n'avait pas senti le stress avant de monter sur scène. Elle en déduit qu'elle n'avait pas *remarqué* son stress :

Clémence : « Je me sentais pas du tout stressée avant. »

Chercheuse : « Mais est-ce que c'est le stress qui a causé ça ? »

Clémence : « Ouais j'pense ouais. Des fautes de notes que je faisais jamais d'habitude. »

Au delà de dire l'échec, c'est finalement l'idée de maîtrise de soi qui traverse l'expérience du stress par rapport à laquelle la notion de contrôle est centrale. Il s'agit maintenant de comprendre comment cette perte de contrôle et de ses capacités est interprétée et expliquée. On constate alors l'appropriation des discours scientifiques dominants sur le stress qui établit la scène comme un danger et qui rend possible le contrôle de « ses instincts ».

## **2. Reprendre le contrôle des instincts : le discours scientifique sur le stress dans le contexte musical**

Comme j'ai pu l'observer durant les nombreux moments passés à l'université, que ce soit dans les classes de cours, lors de discussions informelles ou durant les entretiens, la description des effets du stress basée sur le vécu, l'expérience des individus, s'accompagne très souvent d'explications. Les musicien.ne.s donnent un sens à leur expérience de stress en utilisant des connaissances théoriques scientifiques sur le stress. Durant le cours de

préparation à la performance, la professeure base ses connaissances sur le stress en reprenant les travaux de Walter Canon à l'origine du concept de *fight-or-flight*<sup>29</sup> ainsi que ceux de Hans Selye aujourd'hui portés par Sonia Lupien (2010), chercheuse en neurosciences à l'Université de Montréal. Ce discours scientifique sur le stress est très vulgarisé dans les médias mais il est également très mobilisé dans le milieu de la musique classique dans les livres, les manuels et les cours proposés, notamment lorsqu'il est question du corps des musiciens et de la préparation à jouer sur scène. Il y a donc une véritable importation et appropriation des discours neurobiologiques sur le stress en vue de comprendre, expliquer et donner un sens au stress de la performance vécu sur scène. Ainsi, le stress est perçu comme un phénomène tout à fait normal à la fois caractéristique de la condition humaine et de la condition des musicien.ne.s. Le stress symbolise en quelque sorte tout ce qu'il y a de plus humain puisqu'il s'agit ici d'un instinct de survie qui unirait supposément toute l'espèce. En revanche, il est perçu comme désuète car désormais inutile et même souvent néfaste pour l'activité des musicien.ne.s et des individus qui y font face, notamment dans le monde occidental. En ce sens, il devient également une condition commune à tou.te.s les interprètes. De fait, les étudiant.e.s doivent alors apprendre à « contrôler leurs instincts » pour pouvoir jouer de la musique de manière idéale.

C'est tout leur rapport à la scène qui est remis en jeu au travers de cette interprétation du stress. Perçue comme un danger, un ennemi tel que le « mammouth »<sup>30</sup> l'était pour nos ancêtres, la scène - ou plutôt l'acte de monter sur scène - apparaît comme un stimuli extérieur déclencheur de la réaction instinctive du *fight-or-flight*, c'est-à-dire une réponse physiologique qui prépare le corps à combattre ou bien à prendre la fuite en mobilisant le système nerveux sympathique (G. James & Brown, 1997). Il est alors intéressant de comprendre ce qui, plus précisément, dans le fait de monter sur scène, vient provoquer cette réaction. La perspective interactionniste (Scott, 2005, 2007a) offre des explications très fécondes et permet de replacer dans une perspective sociale la réaction de stress tout en complétant les explications

---

<sup>29</sup> Sa théorie sur la réponse de combat-fuite a été popularisée par son ouvrage, *The Wisdom of the Body*, publié pour la première fois en 1932.

<sup>30</sup> Le mammouth est un exemple qui fut très repris par une professeure durant ma recherche, reprenant la métaphore mobilisée par Sonia Lupien dans son ouvrage *Pour l'amour du stress* (2010) ainsi que dans ses conférences.

neurobiologiques portées par les musicien.ne.s. Plus concrètement, ce cadre théorique permet de décrire le stress comme étant une condition normale dans le milieu de la musique classique en analysant comment les individus donnent un sens au stress et expliquent sa présence dans la profession. Cette partie du mémoire vise à détailler cette thèse.

## **2.1. Le stress comme condition humaine universelle et comme condition propre aux musicien.ne.s**

L'influence des discours de la neurobiologie sur le stress se révèle principalement de deux manières : d'une part, par la tendance à parler en termes d'hormones citant principalement le rôle de l'adrénaline et son action supposée sur le cerveau ; d'autre part, en expliquant l'origine du stress de façon évolutionniste, stipulant que le stress est un vestige (encore utile ou non) du passé de l'espèce humaine, du temps où les humain.e.s devaient survivre dans un environnement hostile. La première a plutôt pour effet de décrire le fonctionnement du corps en condition de stress et d'expliquer les changements ressentis (les symptômes), comme en témoigne l'affirmation d'un professeur de guitare durant un cours « l'adrénaline, c'est ça la cause ». La seconde vise à expliquer *pourquoi* cette réaction existe. À cet égard, les propos d'une étudiante sont très éloquents :

« En fait parce que le stress t'sais moi j'avais déjà eu un séminaire qui nous expliquait c'est quoi le stress en fait c'est notre cerveau qui est en état de panique qui nous dit euh sauve toi, bats toi, ou t'sais c'est comme notre instinct un peu animal, inconscient, qui prend le dessus. Fait que non, c'est très dur d'avoir du plaisir quand, en fait, on veut faire quelque chose qui nous demande tellement de focus, et de calme, et de contrôle t'sais. Donc c'est pour ça - c'est tout l'inverse dont vous avez besoin - c'est ça, c'est comme si y avait encore une partie de notre cerveau qui était un peu primitive puis le fait d'aller devant les gens, de savoir qu'on va être jugé puis si on est pas conscient de ça puis qu'on est pas capable de bien le gérer ben c'est ça dans notre panique, on commence à paniquer, on a l'adrénaline qui... puis c'est ça y a plein d'effets physiques t'sais ça peut être on a souvent envie d'aller aux toilettes, d'aller faire pipi, parce que on a une pression artérielle qu'est plus grande parce que le corps essaye de relâcher la pression artérielle en évacuant l'eau (...) mais tout cela est créé par, je pense, notre discours interne, notre perception qui fait qu'on perd le contrôle sur notre inconscient »  
(Sophie, étudiante à la maîtrise, secteur cordes)

Comme cet extrait d'entretien en témoigne, Sophie mobilise ses connaissances acquises sur le stress durant un cours d'éducation pour expliquer et donner un sens plus général à son vécu individuel. Elle lie ainsi son expérience très personnelle à une condition plus générale, la

condition des interprètes mais également la condition encore plus générale qu'est celle de l'être humain. Après m'avoir décrit comment *elle* se sent avant de monter sur scène en utilisant le « je », ses explications sont ponctuées du pronom « on ».

Nombreuses personnes interrogées mentionnent l'adrénaline sans donner autant d'explications que Sophie, déclarant que celle-ci est à la fois responsable des bons et des mauvais effets du stress. Pour une clarinettiste, il existerait deux sortes d'adrénaline : une « bonne » et une « mauvaise ». Tandis que la bonne aurait pour effet de motiver et de donner de l'énergie, la « mauvaise » serait responsable des symptômes physiques négatifs. Il existe en effet deux récepteurs, alpha et bêta, sur lesquels viennent se fixer l'adrénaline, induisant des effets différents (Berdeaux & Edouard, 1997). Si la séparation entre une bonne réaction et une mauvaise réaction est bien plus compliquée, les bêtabloquants tels que le propranolol ont pour effet de réduire les symptômes physiques du stress puisqu'ils viennent bloquer, comme leur nom l'indique, les récepteurs bêta en prenant la place de l'adrénaline, inhibant alors la réaction. Nonobstant les détails de ces mécanismes, je souhaite ici souligner que les références à l'adrénaline procurent un outil pertinent pour les musicien.ne.s afin d'expliquer, à autrui autant qu'à eux et elles-mêmes, à quoi la grande multitude de symptômes est liée, au delà du fait de les expérimenter ensemble.

Comme le dit Sophie dans l'extrait cité plus haut : « Le stress en fait c'est notre cerveau qui est en état de panique qui nous dit euh... sauve toi, bats toi, ou t'sais c'est comme notre instinct un peu animal, inconscient, qui prend le dessus ». Le stress est donc un vestige de l'évolution qui est subi et qui émerge de notre nature profonde ; il fait partie inhérente de notre histoire, est universel et est, dès lors, considéré comme un « bagage » des musicien.ne.s auquel illes ne peuvent pas échapper :

« Le stress, on ne peut pas l'éviter. Vivre du stress, c'est être vivant, ce que disait Sonia Lupien dans une conférence que j'avais vu il y a quatre-cinq ans qui m'avait allumée. Les seules personnes qui ne vivent pas de stress, c'est celles qui sont mortes. Ça fait partie de la vie. Le stress c'est une réaction spécifique mais euh...enfin spécifique non justement, stéréotypique du corps, en réponse à un besoin d'adaptation...soudain ou à long terme. » (Alain, professeur de la faculté)

Si le fait que le stress soit universel et qu'il ait une fonction évolutive explique les sensations ressenties par les interprètes, cela n'explique pas en quoi les musicien.ne.s sont concerné.e.s.

L'enquête de terrain révèle que le discours scientifique est adapté au contexte de la performance musicale. Cela donne lieu à une réappropriation et réinterprétation du concept de stress dans le milieu artistique. Par exemple, les notes du cours observé sur la préparation à la performance (rédigées par la professeure) stipulent :

*Plusieurs études rapportent que l'anxiété reliée au fait d'avoir à parler ou à se produire devant un public - ce qu'on appelle communément le trac - est un phénomène universel ; la plupart des danseurs, musiciens, acteurs, orateurs et sportifs l'auraient vécu au moins une fois dans leur vie.*

L'explication est la suivante : l'individu interprète inconsciemment la scène comme un danger. Selon la théorie du C.I.N.É développée par Sonia Lupien, c'est la présence d'une ou de plusieurs caractéristiques qui déclenche cette réponse de stress : le contrôle faible, l'imprévisibilité, la nouveauté et l'égo menacé. Cette vision portée par le Centre d'Étude sur le Stress Humain (CESH) est souvent mentionnée par les professeur.e.s avec qui j'ai eu l'occasion de discuter et certains chapitres du livre de Lupien, *Par amour du stress* (Lupien, 2010), font partie des lectures obligatoires. Ce modèle est transposé en musique classique, le fait de monter sur scène réunissant ou donnant possiblement lieu à ces quatre composantes.

Le stress est donc perçu comme une condition partagée par tout.e.s les musicien.ne.s et, par extension, par tou.te.s les artistes de la scène. Émilie, étudiante à la maîtrise (secteur vent), raconte : « On est tous affectés par ça.. en tant que musiciens. Quand on monte sur scène quoi, on est pas les mêmes que dans la vraie vie ». Simon, également étudiant à la maîtrise (secteur vent), m'explique que c'est tout à fait normal d'être nerveux en montant sur scène, cela « fait partie du métier ». Selon lui, tout le monde expérimente le stress à des niveaux différents et c'est surtout la manière dont le stress est interprété qui va déterminer s'il est « amplifié » ou non. Dominique, chanteur au baccalauréat, pointe un élément important : « Plus t'avances dans ton niveau, plus c'est normal d'être stressé mais faut gérer ça ». Ainsi, plus la personne progresse dans le milieu plus il est admis qu'elle puisse ressentir du stress.

La perspective dominante dans la faculté observée est donc de percevoir le stress comme étant *normal*, *naturel* et purement *individuel*. En revanche, ces théories n'expliquent pas pourquoi les gens interprètent la scène comme un danger. La théorie du C.I.N.É pointe des éléments intéressants tels que l'absence de contrôle, la menace de l'égo ou l'imprévisibilité mais elle n'explique pas en quoi la scène peut les provoquer. Il est donc nécessaire d'étudier la

façon dont la scène est perçue par les artistes concerné.e.s et ainsi mettre en lumière l'aspect social de cet acte qui est, en soi, purement social.

## **2.2.L'interprétation de la scène comme une menace**

« Ça dépend toujours du contexte. Si ça peut être le mot-clé de l'entretien là, contexte, contexte, contexte » (Thomas, étudiant au baccalauréat, secteur vents)

Le stress vécu par les étudiant.e.s varie beaucoup d'un contexte à l'autre pour une même personne. Tou.te.s affirment ressentir plus ou moins de stress en fonction des enjeux liés à la performance, de la nature du public ou encore de l'exposition sur scène.

*Les enjeux de la performance.* Les étudiant.e.s connaissent plus de stress durant leurs auditions que dans leurs concerts à l'exception des récitals de fin de programme qui combinent à la fois une performance devant un public ainsi que la présence d'un jury dédié à l'évaluation du ou de la musicienne. Les auditions sont perçues comme étant un facteur de stress à plusieurs niveaux : l'évaluation, le désir de réussir (pour obtenir un poste dans un orchestre ou intégrer un programme) et les enjeux liés à la réussite ou l'échec ou encore la compétition. Par exemple, dans les cas des auditions de l'orchestre universitaire au début de l'année scolaire – auxquelles les étudiant.e.s sont obligé.e.s de participer puisqu'elles doivent intégrer l'orchestre durant leur cursus –, les percussionnistes étaient très détendu.e.s, certain.e.s d'avoir une place étant donné leur faible nombre, tandis que l'ambiance du côté des violonistes était beaucoup plus tendue compte tenu de la forte compétition.

C'est également la forme des auditions qui effraie les étudiant.e.s. D'une part, les conditions de préparation peuvent être un facteur de stress. Daniel, étudiant au doctorat (secteur cordes) raconte la difficulté de bien se préparer quand la salle qui est mise à leur disposition est minuscule ou bruyante. De même, Morgane, étudiante à la maîtrise (secteur vent), raconte la cacophonie qui règne dans les salles de chauffe bondées dans lesquelles il faut s'accorder, s'échauffer et conserver son calme avant d'affronter les jurys intransigeants des concours français. D'autre part, le cadre formel et sérieux des auditions rend l'épreuve plus difficile, qu'elles soient face à un jury aux visages stricts ou à l'aveugle. Dans ce dernier cas, la personne qui auditionne joue seule face à un paravent qui cache les membres du jury.

Benoît m'explique la difficulté de jouer devant une audience dont on ne peut connaître la réaction, avec laquelle on ne peut établir aucune relation.

Benoît : « On est pas dans la même façon de travailler parce que quand t'es en performance, t'as un public devant, t'as une réception fait que t'es capable quand même de sentir qu'est ce que le public voit, ce qu'il perçoit. Mais quand t'es en audition d'orchestre, cette réaction là tu l'as pas puisque les juges sont derrière un panneau, bon c'est ça. Fait que là tu joues de quoi mais tu sais pas si ils ont apprécié. »

Chercheuse : « Donc là c'est plus dur ? »

Benoît : « Fait que là, c'est plus dur. » (Benoît, étudiant au baccalauréat, secteur percussions)

Dans la salle règne un silence pesant, laissant résonner la plus discrète déglutition de salive. L'artiste que j'observe doit interpréter des traits d'orchestre, des extraits d'œuvres pour orchestre réputées difficiles à jouer et, de surcroît, isolées de leur contexte. Il m'explique que cela rend difficile de s'imprégner de la pièce et confère à celle-ci un aspect plutôt mécanique et technique dans lequel aucune erreur n'est permise. Pour Vanessa, chanteuse à la maîtrise, cela rend beaucoup plus compliqué de se plonger dans son personnage, contrairement à un concert ou un récital. Elle explique avoir tendance à « retomber dans ses travers » en audition tandis que son stress disparaît toujours lorsqu'elle monte sur scène durant les concerts. En contraste, pour Stéphanie, les concerts de classe sont davantage une épreuve en ce qu'ils impliquent de jouer à la suite les un.e.s des autres, rendant possible au public de comparer les musicien.ne.s.

« Je stresse plus pour les concerts de classe que pour mes récitals à moi. - Tu sais pourquoi ? - Je pense que peut-être la peur d'être jugée par rapport aux autres qui sont meilleur.e.s que moi ou quoi que ce soit [...] C'est plus facile à comparer, là tu sais que la musicienne qui joue après toi est meilleure. Tu te dis '*ah les gens ils vont voir qu'elle est meilleure que moi*' mais en même temps je trouve ça tellement stupide comme réflexion. Quand t'es sur la scène tu joues pas pour te comparer aux autres, tu joues pour toi, tu joues du mieux que tu peux et les gens vont aimer ça aussi » (Stéphanie, étudiante au DESS, secteur vent)

Elle censure sa peur d'être comparée, sentiment qui ne semble pas être légitime dans le milieu mais que de nombreuses personnes confient ressentir. Cette peur repose grandement sur le public présent. Le type de personnes dans l'assistance ainsi que leurs attentes sont un élément fondamental dans la façon dont les étudiant.e.s appréhendent leur performance.

**Public expert, public amateur.** La plupart des étudiant.e.s marquent une distinction entre trois sortes d'audience : les membres du jury présent.e.s pour évaluer et juger l'interprète ; le public d'amateurs.rices venu.e.s écouter les prestations pour le plaisir, connaissant peu les détails des œuvres jouées et ignorant l'aspect technique de l'instrument ; le public d'expert.e.s qui regroupent à la fois les professeur.e.s, d'autres instrumentistes et surtout, les pairs de l'interprète. Si le stress est perçu comme normal et compréhensible dans le cas du jury, le stress est davantage perçu comme irrationnel face à un public profane qui est *volontairement* venu écouter la performance et qui a sûrement payé pour. Enfin, mes informateurs.rices soulignent la pression de jouer devant des expert.e.s, leurs collègues et leurs pairs, car illes ont davantage de connaissances pour juger de la qualité de leur prestation. Daniel exprime son amertume envers ses collègues :

« Et ça c'est très stressant [...] parce que en fait il y a que des guitaristes qui viennent voir donc...je me demande... parce que le but d'y aller, normalement le but de faire un concert, j'envisage, pour avoir l'esprit tranquille il faut envisager comme ça « Écoutez cette belle musique que j'ai à vous offrir » tu vois ? Et c'est comme la société de guitare, c'est un public de guitaristes et surtout d'étudiants en guitare - c'est encore pire - tu es là pour... ils s'attendent à ce que tu montres comment tu es bon, comment tu es le meilleur, comment tu arrives à faire ceci et comment tu arrives à faire cela » (Daniel, étudiant au doctorat, secteur cordes)

Daniel est loin d'être le seul à exprimer cette peur d'être jugé.e par les autres et de voir ainsi son identité cristallisée, pour le meilleur ou pour le pire, au sein de sa communauté. Simon me raconte que les gens critiquent et identifient les autres selon leur performance : « Lui il joue full bien ou lui, le gars qu'a raté ». Selon lui, les gens font le lien entre la valeur de la personne et la qualité de leur performance. J'ai en effet eu l'occasion d'entendre des critiques fuser à propos d'une violoniste qui aurait raté un solo ou un trompettiste qui aurait oublié de « partir » à un moment crucial de la pièce. Ces commentaires étaient faits à la douce, entre ami.e.s très critiques de leurs collègues. Ces critiques, parfois assez féroces, avaient un impact fort sur la manière dont les étudiant.e.s appréciaient, ou non, un ou une de leurs camarades. Pour faire face aux potentiels jugements des autres, Elsa se rappelle de la bonne intention du public et tente de raisonner sa peur du jugement.

« 'Fin moi, c'est ce que je pense qu'il faut être conscient qu'il y a des gens qui sont là pour t'écouter, qui sont pas là pour être fâchés contre toi, qui sont pas là pour dire que tu joues n'importe comment mais qui sont là pour se faire plaisir. Ça aussi, quelque chose

qui me stresserait ce serait d'avoir dans la salle quelqu'un que je peux pas supporter mais ça m'ai jamais arrivé » (Elsa, étudiante à la maîtrise, secteur cordes)

Cette peur d'être jugé.e montre que la performance musicale met en jeu l'identité des musicien.ne.s qui se doivent de bien performer pour *garder la face*, pour reprendre l'expression goffmanienne.

### **2.3. La double exposition de soi liée à la scène**

Monter sur scène, c'est par définition se mettre de l'avant, se montrer et être le centre de l'attention. Plusieurs étudiant.e.s définissent la scène comme une mise à nu : « T'es à poil, complètement à poil! », « Tu peux plus te cacher », ou encore « On est toute nue », racontent-elles. Cette métaphore de la nudité est très éloquente. La scène est vécue comme une exposition de soi qui n'a pas de demi-mesure et qui semble également sans pitié puisque liée à l'impossibilité de cacher ses défauts, ses erreurs mais également ses propres émotions. Malgré le symbolisme fort de la scène comme une exposition de soi paradigmatique, Émilie m'explique qu'elle se sent davantage cachée que lorsqu'elle joue dans la rue. Le cadre formel de la scène, qui prescrit un habillement noir (qu'elle nomme « déguisement ») et des codes qui lui donnent le sentiment qu'elle peut adopter un rôle et se camoufler, est plus rassurant que l'exposition sincère d'elle-même lorsqu'elle joue pour les passant.e.s sur un trottoir de Montréal. Si son discours peut sembler contradictoire (elle souligne elle-même, en souriant, le paradoxe), la perspective interactionniste permet d'en souligner la cohérence.

En effet, Susie Scott, dans ses études sur les personnes s'identifiant comme timides, a constaté un paradoxe similaire. De nombreuses personnes timides affirment aimer faire du théâtre et se mettre en scène dans un rôle qui n'est pas le leur (et donc s'exposer) alors que les interactions sociales dans la vie quotidienne les paralysent. Pour la sociologue, c'est finalement le cadre formel qui régule les interactions lors d'une performance théâtrale qui rassure ces acteurs.rices tandis que l'improvisation les effraie au plus haut point. Dans le premier cas, leur identité n'est pas en jeu directement puisqu'elles endossent un rôle, tout comme Émilie lorsqu'elle enfle ses vêtements noirs dans les coulisses. Dans le deuxième cas, l'improvisation les implique directement et vient donc exposer ce qu'elles perçoivent comme étant leur vrai soi. Morgane vient confirmer ce raisonnement lorsqu'elle m'explique qu'elle peine à différencier son être de sa performance. Ayant tendance à s'identifier à ses

performances et mettant donc en jeu son identité à chaque fois qu'elle monte sur scène, elle témoigne d'un stress paralysant. Elle était également anxieuse lors des interactions avec des gens mais sa timidité a diminué grâce à un travail soutenu en psychothérapie. Elle souhaiterait réussir à « dissocier » le soi de ses performances, sous les conseils de son père qui lui répète : « T'as la musique et t'as toi, c'est deux choses différentes ». Selon lui, faire la différence entre la performance et le soi, séparer ces deux choses pour ne pas prendre trop personnel et trop à cœur les commentaires qu'elle reçoit sur ses performances musicales, l'aiderait à diminuer son stress. Autrement dit, il lui conseille de ne pas impliquer son identité sur scène et d'endosser un rôle, celui d'interprète.

Au delà de cette exposition littérale de soi, l'acte de jouer de la musique est également perçu comme une mise à nu. On m'explique à plusieurs reprises que la musique ne ment pas, qu'on ne peut pas cacher ses imperfections mais surtout, qu'on ne peut pas se cacher dans la musique car elle vient, par définition, de nous.

« La musique, peut importe que tu sortes ou que tu sortes pas de la partition, ça part de toi. C'est foncièrement quelque chose qui est une façon d'exprimer. Tu te mets à nu sur le *stage* avec ton instrument » (Éric, technicien et artiste)

En produisant la musique, les interprètes se dévoilent de l'intérieur, exposent leurs tripes, leurs désirs, leurs émotions. Jouer de la musique est donc fondamentalement un acte intime et on ne veut pas le partager avec tout le monde. Une professeure raconte sa difficulté et son désarroi à jouer un concert avec une personne qu'elle détestait dans l'assistance. De même, deux étudiantes ont exprimé leur gêne de devoir jouer pour quelqu'un qu'elles n'aiment pas ou qui juge, refusant en quelque sorte de leur *offrir* quelque chose d'aussi intime, sachant également que la personne les jugerait négativement. Elsa raconte :

« J'aimerais pas jouer devant quelqu'un qui ne t'aime pas, qui a déjà une idée de toi avant, parce que dans ces moments tu donnes tellement de toi que... t'as pas envie que ce soit, t'sais c'est comme quand tu donnes des secrets un petit peu, mais il faut que je me détaches de ça parce que ça arrive toujours des gens qui sont là avec qui t'as eu une embrouille. » (Elsa, étudiante à la maîtrise, secteur cordes)

Lorsqu'il est vécu trop négativement et difficilement, ce sentiment de mise à nu peut donner lieu à un paradoxe. D'un côté, le propre de la musique est le partage avec autrui ; de l'autre côté, l'artiste ne souhaite presque plus être entendu. C'est le cas de Kévin qui raconte :

« Ben c'est stressant quand même parce qu'en orchestre on est deux trois [instrument à vent] donc c'est sûr qu'on nous entend jouer. Même quand je joue en harmonie, si je sais que j'ai une passe un peu plus à découvert, je vais stresser [...] c'est sûr qu'on nous entend bien. » (Kévin, étudiant au baccalauréat, secteur vent)

Pour lui, l'envie de monter sur scène est présente en lui mais complètement réprimée par les effets négatifs du stress qui sont très puissants. Bien que le cas de Kevin soit plus rare et associé à un stress de la performance intense, nombreux et nombreuses interprètes témoignent de ce sentiment paradoxal, espérant ne pas être trop vu.e.s, pas trop entendu.e.s.

Ces deux premières parties ont mis en lumière les différents contours du stress, tant négatif que positif. Au delà de parler des difficultés, le sujet du stress de la performance évoque les attentes des étudiant.e.s et des professeur.e.s, laissant apparaître des normes et des idéaux de performances. Autour du stress se construisent en effet des discours et des pratiques qui stipulent qu'un état optimal pour jouer de la musique existe et qu'il est nécessaire de contrôler ses instincts pour réussir à monter sur scène, certes, mais surtout pour se mettre dans cet état optimal.

### **3. La normalisation des états : de la menace à l'allié ; du normal à l'excellence.**

Parler du stress ne se résume donc pas à expliquer les échecs marquants mais également à établir les conditions idéales de performance dans le but de faire mieux. Ainsi, plusieurs personnes affirment ne pas être gênées par leur stress mais vouloir améliorer leur performance en le contrôlant davantage : « Ça nuit pas, mais ça pourrait être mieux » lance Dominique sous mon air dubitatif puisqu'il m'avait plus tôt affirmé que le stress était une grande préoccupation pour lui. Loin d'être incohérent, cela révèle plutôt qu'il est davantage question d'améliorer ses capacités durant la performance que de « survivre » dans le milieu. La majorité des discussions sur le stress ne tournent donc pas autour de l'idée d'un stress anormal et pathologique du point de vue de l'individu qu'il conviendrait de *traiter* mais plutôt sur l'idée d'un stress dérangeant mais néanmoins normal qu'il s'agit de *contrôler* en vue de mieux performer.

### 3.1. Entre le refus de la pathologisation et la recherche d'un état optimal

Le stress est généralement représenté dans nos sociétés comme étant l'ennemi numéro un à abattre<sup>31</sup>, un déclencheur de maladie<sup>32</sup>, en bref, un état néfaste pour la santé qu'il faut à tout prix éviter. En revanche, dans le milieu de la musique classique, le stress n'est pas un problème de santé en soi, bien qu'il soit en revanche considéré comme la cause de certaines blessures. Pour résumer ce qui vient d'être démontré dans les sections précédentes, le stress est sans cesse présenté comme un phénomène normal qui se définit par rapport à la performance musicale et non la santé des musicien.ne.s. En effet, en rappelant sans cesse que le stress est profondément ancré dans la « nature humaine » et qu'il fait partie intégrante du métier du musicien, il émerge un refus de pathologiser le stress. Cet extrait du manuel du cours de préparation à la performance destiné aux étudiant.e.s en témoigne :

« Comprendre que tous les organismes vivants sont pourvus de ce mécanisme responsable de préserver la vie peut nous aider non seulement à ne pas se mettre en colère contre les symptômes mais à les apprivoiser. »

En revanche, bien que normal, le stress peut être source de stigmatisation lorsque celui-ci est trop intense, très visible ou lorsqu'il vient nuire à la performance, c'est-à-dire dans des cas rares et plutôt extrêmes. Il apparaît dès lors comme un état incontrôlable qui assaille la personne, la paralyse et la *transforme* en personne incompétente. C'est donc dire que le stress ne se définit pas, de manière générale, par rapport à la santé des musicien.ne.s<sup>33</sup>. Mais comme le professeur l'admet lui-même : « Un musicien qui est stressé au point que ça l'handicape pour jouer, que ça le blesse ou pas c'est le dernier de ses soucis. » Son souci, c'est avant tout de réussir à performer afin de conserver ou de faire sa place dans le milieu.

Il y a donc un glissement qui s'opère, du pathologique vers le normal, du normal vers l'idéal. Le stress se retrouve, par la réappropriation des discours scientifiques, complètement intégré dans le contexte de l'interprétation de musique, perçu et représenté comme une

---

<sup>31</sup> <http://www.lapresse.ca/vivre/sante/201206/18/01-4536020-le-stress-un-ennemi-qui-nous-ronge-de-plus-en-plus.php>

<sup>32</sup> le cancer : <http://www.lapresse.ca/sciences/medecine/201701/18/01-5060723-le-stress-au-travail-serait-relie-au-cancer-chez-les-hommes.php> ; maladie cardiaques : <http://www.ledevoir.com/societe/science-et-technologie/411764/le-stress-ennemi-des-arteres>

<sup>33</sup> Exception faite de quelques personnes et notamment un professeur qui argumentent que le stress augmente les tensions musculaires et donc le risque de blessures.

composante à part entière de la performance musicale. Mais cette intégration a un effet prescriptif, celui de dépasser la normalité de la condition humaine, la banalité de l'instinct animal liée au fait de monter sur scène, pour pouvoir devenir pleinement artiste et transmettre son art. Le stress pathologique concernerait donc à la fois toutes les personnes qui ne sauraient pas opérer cette transformation et qui, malgré leurs efforts, ne pourraient jamais ne serait-ce qu'aspirer à cet état idéal. En ce sens, le stress est davantage un obstacle à l'excellence qu'une barrière à la normalité. Il s'agit dès lors d'agir pour dépasser cet état normal, de le modifier pour l'optimiser. Le seuil de tolérance est abaissé par le désir et la logique, non plus d'être en santé ou de ne pas être handicapé.e, mais plutôt de ne tolérer aucune restriction, d'être en parfait contrôle de soi. En effet, la majorité des étudiant.e.s inscrit.e.s au cours de préparation mentale affirmant, à l'instar de Dominique cité plus haut, vouloir apprendre à gérer leur stress sans pour autant en être vraiment dérangé.e.s.

La menace que le stress fait planer sur leurs études ou leurs carrières n'a donc pas besoin d'être dramatiquement pesante, il suffit qu'elle soit suggérée, mentionnée, effleurée, pour que les étudiant.e.s se chargent d'elles. Autrement dit, la simple menace suffit à intimider à l'individu d'agir sur soi (Foucault, 1975). Ainsi, derrière son apparente normalité dans le milieu, le stress invoque plutôt une nécessité d'agir qui répond d'une logique de prévention, d'une part et d'optimisation, d'autre part (Collin, 2007). La norme n'est donc pas tant la présence ou l'absence de stress, mais plutôt d'opérer une gestion, de s'en préoccuper et d'agir afin d'en optimiser l'existence, de potentialiser le phénomène. Cette logique d'optimisation est d'autant plus accentuée que la gestion du stress est enseignée, discutée, devenant une préoccupation de plus en plus centrale. La volonté de briser un tabou et d'informer davantage les étudiant.e.s de la « réalité du métier » s'accompagne inévitablement d'un accroissement des discours normatifs. Encore une fois le raisonnement de Michel Foucault s'applique ici : la volonté de briser le tabou dévoile une incitation au discours qui s'accompagne de l'injonction de *dire* - et dès lors de *se raconter* - mais également d'agir (Foucault, 1976; Otero & Namian, 2011). Cette normalisation a pour effet d'institutionnaliser la gestion du stress comme une compétence requise des musicien.ne.s, une compétence qui rend possible l'acquisition d'un état optimal pour performer (ou en crée l'illusion). Pour un professeur, la gestion du stress devient inévitable :

« Parce qu'ils voient le lien direct entre le stress et leur performance. Ce que vous voyez dans le cours de Sylvie avec la question de la courbe de performance en fonction du niveau de stress (...) ils savent que leur performance est pas la même, ils savent qu'elle se dégrade quand il y a trop de stress, ils savent qu'éventuellement c'est bien d'en avoir un peu. Mais s'ils ne savent pas le gérer, ils ne peuvent pas prédire comment va être la performance. Donc ils deviennent tributaires de quelque chose qui leur échappe. S'ils n'apprennent pas à le gérer, ils n'ont aucun contrôle sur ce qu'il se passe en eux. » (Alain, professeur à la faculté)

On est donc bien loin des cas spectaculaires de musiciens qui vomissent avant de monter sur scène ou de musiciennes qui oublient un passage entier durant un solo. Au contraire, il s'agit ici d'apprendre à exprimer ses pleines capacités, à performer de la même façon d'une fois à l'autre mais, surtout, de se surpasser et de faire mieux que durant les simples pratiques. De par le discours-même qui le fait émerger du tabou, le stress devient un vecteur de régulation sociale, un médium établissant une influence mutuelle entre les normes et idéaux sociaux d'une part, et l'individu qui doit les négocier de l'autre.

### **3.2. Au-delà du stress, « l'état de flow » comme idéal de performance**

Par la nécessité de gérer le stress pour en supprimer les effets négatifs tout en conservant son potentiel positif se dessine un idéal de performance. Durant les entretiens, je demandais quel est l'état dans lequel les personnes espèrent être durant une performance si mon informateur.rice n'abordait pas le sujet spontanément (ce qui a tout de même été le cas à plusieurs reprises). On me parlait alors du désir d'être en connexion avec la musique, d'être « dans la musique », insistant sur l'importance de transmettre quelque chose de vrai et d'authentique aux mélomanes venu.e.s les écouter. Par exemple, Élisabeth manifeste sa frustration de ne pas réussir à se plonger dans la musique :

« J'étais pas dans la musique, j'étais pas dans l'expressivité, j'étais très dans... dans le cartésien de la chose puis si une affaire débarque ça fait juste une empilage de choses qui débarquent plutôt que t'sais si t'es plus dans la musique, après ça ça a débarqué mais oh c'est pas grave parce que je peux me reprendre puis il y a de l'émotion dans ce que je fais » (Élisabeth, étudiante à la maîtrise, secteur vent)

Faisant des commentaires similaires, quelques personnes réfèrent à l'existence d'un état idéal qu'elles nomment « l'état de flow », « l'état de grâce » ou encore « la zone ». Ces concepts sont exposés dans le cours sur la préparation mentale ou dans des livres tels que le très populaire ouvrage *The inner game of music* de Barry Green et Timothy Gallwey (1986).

Dans les notes de cours, l'état de flow est défini comme étant : « Cette expérience, tant recherchée parmi ceux qui œuvrent dans les domaines reliés à la performance, [qui] nécessite un abandon total du mental au profit des sens et du 'plaisir de faire'. » Cet état idéal serait fortement corrélé à la qualité de la performance sans toutefois la garantir, comme le souligne la professeure en précisant qu'une performance peut être excellente sans l'état de *flow* et inversement.

On retrouve cet idéal dans les propos des étudiant.e.s durant les entretiens ou dans le cours de préparation mentale qui adresse une demi-séance complète sur le sujet (et le mentionne tout du long de la session). Ce jour-là, après que la professeure ait affirmé que « le métier de musicien, c'est savoir poser son attention juste sur la musique qu'on produit », un étudiant décrit son expérience de « flow » comme suit : « Comme si on était obligé de jouer, qu'il n'y avait rien d'autre à faire. Tout coule. J'avais un sentiment de maîtrise, de plénitude, de grâce ». Un autre renchérit : « T'es spectateur de ta propre musique, tu te vois jouer parfaitement ». La connexion à la musique passerait donc par le fait de ne plus avoir à se préoccuper des notes à jouer en ayant une impression de facilité, comme si il n'y avait aucun obstacle. Nombreuses personnes rapportent que la connexion à la musique n'est possible que lorsque l'interprète est libéré.e de son labeur d'exécuteur.rice de musique ».

« Quand c'est bien préparé puis que c'est solide, on peut arriver en concert [en orchestre] puis juste avoir du plaisir [...] le travail a été fait puis là on peut juste se concentrer sur faire de la musique parce que ça a tellement été bien répété. Mais étant donné la façon dont on a répété durant la session, c'était tellement mal structuré que y a plein d'endroits qu'on était encore très insécure en concert, qu'on faisait juste encore... être le nez dans nos partitions puis on pouvait pas juste faire de la musique, t'sais juste profiter de...[...] écouter les autres. » (Sophie, étudiante à la maîtrise, secteur cordes)

Quand la technique est suffisamment intériorisée et incorporée et quand la pièce est parfaitement connue, l'acte de jouer de la musique devient presque *naturel* et l'artiste peut dès lors se laisser aller et se mettre « au service de la musique », comme le raconte un chef d'orchestre qui se dit très dévoué aux œuvres qu'il dirige et aux compositeurs.rices qui s'expriment au travers de son travail.

Pour un professeur, l'état de flow, « C'est ça une partie de la magie de la profession », cela fait partie de la beauté du métier. Une musicienne mentionne l'aspect spirituel de cet état qui la plonge dans un profond bien-être et une confiance absolue. Elle confie que c'est pour

ressentir ce genre d'état qu'elle fait des études en musique et souhaite devenir musicienne. La professeure hoche la tête et confirme : « Les gens disent souvent ça. On veut le faire car on aime ça. C'est la chose la plus belle. Tout le monde aimerait que ça arrive plus souvent ». C'est un véritable plaisir sensuel qui est vécu par les interprètes. Toutes les difficultés liées au fait de performer semblent s'évanouir pour laisser place à un sentiment de contrôle, d'harmonie, modifiant « la perception du temps » et donnant une impression de transcendance en « se voyant de l'extérieur ». Plusieurs mentionnent un réel plaisir physique à jouer de la musique :

« J'pense que c'est ça [le plaisir] qui nous accroche. Quand les gens décident de continuer c'est parce qu'à quelque part, dans leur vie, ils ont vécus des expériences qui, physiquement, étaient plaisantes - t'sais y a un plaisir physique à jouer d'un instrument - mais aussi des moments où est-ce que [...] la musique est tellement belle que, c'est vraiment des moments d'extase t'sais. » (Sophie, étudiante à la maîtrise, secteur cordes)

« Je mets tellement cette performance là sur un piédestal, que j'ai l'impression que c'est un peu comme un héroïnomane qui prend sa première dose qui se rend compte le plaisir que c'est, puis toutes les autres doses après pour juste aller rechercher ça.[...] j'aimerais ça revivre ça, c'est peut-être pour ça que je suis revenue faire une maîtrise en musique » (Élisabeth, étudiante à la maîtrise, secteur vent)

La clé pour atteindre cet état semble être le plongeon dans le moment présent qui permet de se concentrer uniquement sur la musique et non sur tout ce qui entoure la performance. Cet état permet une nouvelle interprétation de la scène, non plus comme un danger mais comme un lieu de plaisir. Il s'agit de donner un sens au travail tout en s'amusant, comme le rappelle régulièrement un technicien aux élèves quand il voit leur stress monter dans les coulisses :

« Souvent, je leur dis une heure avant 'ben amuse toi bien!' et là ça les... ça les fait sourire. Je leur dis 'amuse toi bien' et ils sont comme 'ah oui, c'est vrai' et tu sens dans leurs yeux que c'est comme 'ah oui, j'suis là pour m'amuser'. Tout le travail que t'as fait avant là, c'est pour ce moment là là. » (Éric, technicien et artiste).

Stéphanie confirme :

« Je pense que le mieux c'est d'être vraiment dans le moment présent, de pas penser à ce que tu vas faire après ou ce que tu vas manger pour souper ou ce que tu vas aller acheter en fin de semaine, ou juste de s'amuser. Je pense que c'est primordial parce qu'on l'oublie souvent, on fait de la musique parce qu'on aime ça, pas parce qu'on est obligés. Ça selon moi c'est le point numéro un. » (Stéphanie, étudiante au DESS, secteur vent)

Ainsi le plaisir apparaît être un élément fondamental dans la performance musicale. Il permet de récompenser l'interprète de tout le travail fait en amont en lui procurant des sensations

agréables souvent comparées à une véritable addiction (l'euphorie ressentie en sortant de scène ou sous les applaudissements) mais en permettant également d'exprimer son « véritable potentiel » en « étant à son meilleur ». Le plaisir n'est donc pas seulement recherché *per se* mais également pour ses effets bénéfiques sur la performance. Il devient ainsi un outil pour mieux performer.

« Si ça paraît que t'as du plaisir et que ce que tu fais c'est ce que t'aimes, c'est sûr que le public déjà là va avoir plus de plaisir que si t'avais l'air stressé et que t'as pas l'air confiant. Je pense que ça c'est vraiment pertinent aussi... Je pense que les gens ont plus de plaisir, mettons une performance parfaite mais que la personne a pas de plaisir, pas d'émotions visiblement, versus une performance un peu moins bonne mais tu vois que la personne elle aime vraiment ce qu'elle fait, elle a beaucoup de plaisir, je pense que les gens préfèrent la performance avec plus de plaisir. » (Stéphanie, étudiante à la maîtrise, secteur vent)

« Mais je pense que le public, à partir du moment où il a en face de lui quelqu'un qui prend plaisir à jouer, ben il sera beaucoup plus réceptif même si c'est pas exactement parfait c'est pas les bonnes notes, plutôt que qqn en face de lui qui joue peut-être très bien mais fin qui joue les bonnes notes mettons mais qu'est hyper tendu et qu'arrive pas à partager » (Clémence, étudiante en échange à la maîtrise, secteur vent)

Le plaisir vient même contrebalancer certaines erreurs « techniques » telles que des fausses notes, des nuances mal exprimées, des erreurs rythmiques ou encore des blancs de mémoire. L'important pour de nombreux ses musicien.ne.s, c'est de ressentir la musique, et non de la jouer parfaitement (bien que cela soit également un objectif). Pour une professeure, ce n'est pas la perfection instrumentale qui compte mais plutôt l'aspect humain, c'est-à-dire les émotions qui sont mises dans la musique et transmises au public. Intervenant dans un cours, elle raconte qu'il est inutile de se comparer du point de vue technique entre interprètes, affirmant : « Ça ne sert à rien d'envier quelqu'un d'autre. Il apprendra peut-être plus vite mais moi je ressens plus en profondeur donc je vais peut-être mieux transmettre ». Le travail pour se *connecter à la musique* n'a donc rien d'une technique lisse et uniforme qu'il est facile d'enseigner. Il est plutôt perçu comme l'expression même de la personnalité de la personne, de ses émotions, de ses sentiments. Comme il en a été question plus tôt, la scène est vécue comme une exposition de soi et si cette mise à nu est difficilement vécue, elle n'en est pas pour autant moins requise ; elle doit être acceptée et son potentiel, mobilisé, pour permettre l'interprétation de la musique.

### 3.3. Véhiculer un message et transmettre des émotions

L'état idéal s'avère donc être celui qui permet de jouer à son meilleur, à pleine capacité donc, et de transmettre au mieux la musique au public. Plusieurs personnes réfèrent à cet idéal comme étant un état de communion avec la musique rendu possible par une adéquation des émotions personnelles avec les émotions de la pièce jouée. Autrement dit, les émotions ressenties sont liées à la pièce jouée et non aux émotions personnelles liées au fait de monter sur scène. Au-delà de jouer les bonnes notes et de suivre la cadence, l'interprète doit avoir une telle connaissance de la partition qu'elle doit pouvoir s'en détacher afin de concentrer son attention sur l'interprétation, soit la musicalité, les émotions et le message que le ou la compositrice veut passer. Pour Elsa, l'interprète doit porter le message avec conviction :

« Tu penses à ce que tu joues mais pas de la même manière que quand t'es connecté. Tu penses à tout ça [les notes] mais c'est plat [...] et juste mécaniquement tes doigts ils agissent et il y a pas de profondeur. C'est comme t'es là, tu dis tout le discours que t'avais à dire mais t'as aucune conviction » (Elsa, étudiante à la maîtrise, secteur cordes)

Selon une chanteuse d'opéra, « Être une artiste, [c'est] être vraiment quelqu'un qui interprète intelligemment et en même temps sensiblement, enfin avec sensibilité et qui arrive à transmettre des choses, à transformer des gens ». Pour elle, l'important est surtout d'avoir une culture musicale très riche et fine. Éric, technicien à la faculté mais également artiste, met en lumière l'importance de « lâcher la technique » pour se nourrir des arts : « Ils sont trop stressés c'est pas possible pour eux d'arrêter de pratiquer une semaine. Je leur dis d'aller au musée, de sortir un peu. Elle est là la musique ! ». Par ailleurs, peu de personnes m'ont parlé de l'importance d'être très cultivé.e et de travailler sa sensibilité en s'enrichissant des autres arts. Quelle que soit la manière de « nourrir sa musique », la grande majorité des étudiant.e.s et professeur.e.s considère qu'elle véhicule un message et/ou des émotions et que son but est d'émouvoir le public, de lui parler et de « lui faire vivre quelque chose de fort », comme le raconte Vanessa (chanteuse à la maîtrise). Elsa partage son point de vue et l'interprète comme un besoin personnel « d'avoir quelque chose à dire, un discours ». Elle annote ses partitions de poèmes ou de mots qui lui évoquent des sentiments et des émotions, et qui vont ensuite transparaître dans son interprétation. Elle raconte : « T'as ton petit discours, tu sais l'émotion, tu sais le caractère que tu veux lui donner. Mais quand tu joues tu y penses pas forcément à ça, tu penses pas à ça, tu te mets dans la musique ». Elle incarne donc son discours au travers de

son jeu instrumental, persuadée que les gens le reçoivent. Un percussionniste et une clarinettiste confirment comprendre ce que les interprètes « disent », sans pouvoir clairement l'expliquer :

« Quand tu l'écoutes jouer, t'arrives à comprendre ce qu'il veut transmettre par son interprétation, sans nécessairement connaître la personne t'arrives à saisir un peu son idée générale qu'il veut traduire, démontrer [...] quand t'assistes à la performance, t'es capable de ressentir si il y a cette connectivité-là entre l'interprète et le public » (Percussionniste)

« Ce que j'aime beaucoup dans sa façon de jouer, il s'en fiche un peu de la rapidité ou des notes qu'il joue, mais c'est plutôt le, la façon dont il les amène, le sentiment... je sais pas si tu vois... » (Clarinettiste)

Porter un message n'est pas une chose évidente. Cela nécessite un travail précis qui doit être fait « en amont de la performance » et qui est intimement lié à la gestion du stress.

Ce chapitre a permis d'exposer les différentes facettes du stress et de mettre en lumière la complexité sous tendue par ce sujet. Pour en résumer les grandes lignes, le stress est un phénomène difficile à circonscrire de par la grande multitude des effets vécus par les musicien.ne.s, tant physiques, psychologiques qu'émotionnels. Il semble de plus être à double tranchant, procurant des effets tant négatifs que positifs ; la différence résidant dans l'intensité et la dose de stress ressentie par l'interprète. L'impact favorable ou défavorable du stress est évalué en fonction de la qualité performance, du sentiment d'avoir réussi ou au contraire, d'avoir été handicapé.e par des sensations incontrôlables et des erreurs inhabituelles.

C'est donc dire qu'il est davantage question de performance que de santé ou de confort. Bien qu'il soit dans certains cas considéré comme anormal et dès lors source de stigmatisation, le stress est généralement perçu comme normal, à la fois condition profondément humaine et condition propres aux musicien.ne.s en tant qu'artistes de la scène ; les musicien.ne.s donnant dès lors sens à leur vécu au travers des savoirs scientifiques qui se mêlent aisément au sens commun. Enfin, le stress a pour effet de véhiculer des normes de performances qui intiment l'existence d'un état optimal pour jouer de la musique. La prescription d'agir sur le stress ne se restreint pas à la capacité de monter sur scène et de jouer normalement ; au contraire, elle suppose d'optimiser ses sensations, ses pensées et ses émotions en vue d'exceller, c'est-à-dire de transmettre au mieux les émotions et les idées véhiculées par la pièce. La gestion du stress est donc l'affaire de tou.te.s les musicien.ne.s, quelle que soit l'intensité et l'impact de leur

stress sur leur parcours. Plus le tabou du stress « tombe », plus l'institutionnalisation de la gestion du stress établit la gestion de soi comme une compétence requise tout comme la technique instrumentale. En d'autres termes, que le stress soit positif ou négatif, il est avant tout et plus fondamentalement un vecteur parmi d'autres par lequel la culture musicale s'inscrit dans les individus et par lequel ceux et celles-ci forment les idéaux, les valeurs, les pratiques, les objectifs et les remises en question inhérentes à cette culture. Le stress opère comme une norme et il constitue un processus d'influence mutuelle entre deux niveaux d'organisation humaine, l'individu et le groupe culturel dans lequel il s'inscrit.

## Chapitre 4 - La morale<sup>34</sup> autour de la gestion du stress : le cas révélateur des bétabloquants

S'intéresser à la gestion du stress implique de se pencher sur une multitude de pratiques dans le milieu de la musique classique. La notion de contrôle étant centrale à la problématique du stress, la gestion réfère, plus largement, à un ensemble de pratiques et de stratégies qui visent à maximiser le contrôle sur soi, sur sa performance, sur son instrument et donc à optimiser son contrôle sur ses états physiques, mentaux et émotionnels. Comme me l'explique un professeur en entrevue, gérer son stress permet de contrecarrer l'imprévisibilité de ses propres états durant la performance :

« Pourquoi gérer le stress ? Parce qu'ils voient le lien direct entre le stress et leur performance. Ce que vous voyez dans le cours de Nathalie avec la question de la courbe de performance en fonction du niveau de stress (...) ils savent que leur performance est pas la même, ils savent qu'elle se dégrade quand il y a trop de stress, ils savent qu'éventuellement c'est bien d'en avoir un peu. Mais s'ils ne savent pas le gérer, ils ne peuvent pas prédire comment va être la performance. Donc ils deviennent tributaires de quelque chose qui leur échappe. S'ils n'apprennent pas à le gérer, ils n'ont aucun contrôle sur ce qu'il se passe en eux. » (Alain, professeur à la faculté)

Ce n'est évidemment pas depuis que l'on parle de stress de façon soutenue que des techniques pour le gérer sont apparues. Tant explicites qu'implicites, elles apparaissent très diverses et intégrées de manière différentes par les étudiant.e.s. Il s'agit donc, pour l'ethnographe, de s'intéresser aux techniques enseignées, très visibles et tangibles en ce sens qu'on les nomme comme telles ; ce sont les pratiques et les discours qui se révèlent au grand jour quand il est effectivement question de stress et de gestion du stress. Mais il s'agit également de révéler les *habitus* au sens de Bourdieu (1979) qui semblent être véritablement intégrés à la pratique instrumentale, qu'on ne pourrait voir comme tels et que seules des

---

<sup>34</sup> Par l'utilisation du terme « morale » je réfère à l'ensemble des normes, c'est-à-dire des « valeurs, des règles de conduites ou encore des principes éthiques » qui participent à définir le bien et le mal, l'acceptable et l'intolérable, comme la définit Raymond Massé. Selon l'anthropologue, la morale est en effet « le véhicule des codes et des règles morales auxquels se réfèrent les membres d'une société pour guider leurs actions, soit un ensemble de balises axiologiques à l'intérieur desquelles évoluent les membres d'une communauté morale. » (Massé, 2009, 21)

observations répétées dans la faculté, dans ses couloirs et ses salles de pratiques avant et après des auditions et des concerts, peuvent dévoiler.

Si la question de la gestion du stress est très intéressante en soi, j'ai choisi de me concentrer sur un aspect très précis de celle-ci, à savoir le recours, ou non, à des médicaments et plus précisément aux bêtabloquants (propranolol). À la fois tabous et contestés, ces substances médicales font débat dans le milieu et viennent considérablement façonner tant les discours que les pratiques des musicien.ne.s que j'ai côtoyé.e.s. Dans ce chapitre 4, j'explore la construction du médicament comme objet social à la fois source de débat, de discours et constructeur de sens et d'identité. Deux facettes sont particulièrement pertinentes à considérer : d'une part, l'objet en lui-même qui pose la question même de sa présence : *pourquoi est-il question de médicament en musique classique ?* D'autre part, la morale qui s'organise autour de l'objet : *comment est organisée, pensée et construite la déviance ?* Très inspiré de l'interactionnisme, ce questionnement invite à explorer les représentations, les significations et les implications de cet objet dans un milieu qui ne lui est pas *de facto* « prédestiné » ou « dédié ». De plus, en posant la question du recours au médicament dans le champ de la performance musicale, les bêtabloquants influencent et participent à établir les normes de gestion du stress, étant toujours, et inévitablement, une possibilité, une éventualité. Comme l'affirment Fraser, Valentine et Robert, les médicaments contribuent à façonner notre vie sociale : « We are people who take drugs, worry about drugs and hope for better drugs » (Fraser et al., 2009, 124)

Il est donc premièrement question des conséquences de l'institutionnalisation du stress en survolant les comportements de gestion dans toute leur ampleur et en observant la manière dont un idéal se dessine. Puis, je présente la manière dont la déviance est construite dans le milieu de façon tantôt tacite tantôt expresse, c'est-à-dire comment elle s'institue au travers des multiples interactions que j'ai pu étudier. Comme le souligne Becker, c'est effectivement dans les interactions concrètes et quotidiennes que s'élaborent les normes sociales et que se constitue une frontière (sans cesse mouvante) entre la déviance et la non-déviance (Becker, 2012), entre l'inclusion et l'exclusion, entre le normal et le pathologique (Collin, 2016):

« La déviance est créée par la société. Je ne veux pas dire par là, selon le sens habituellement donné à cette formule, que les causes de la déviance se trouveraient dans

la situation sociale du déviant ou dans « les facteurs sociaux » qui sont à l'origine de son action. Ce que je veux dire c'est que les groupes sociaux créent la déviance en instituant les normes dont la transgression constitue la déviance, en appliquant ces normes à certains individus et en les étiquetant comme des déviants » (Becker, 2012, 32)

En ce sens, ce chapitre vise à mettre en lumière la morale qui se dessine derrière l'injonction d'agir face à son stress puisqu'il faut en effet le gérer, oui, mais pas n'importe comment. Je propose notamment d'étudier les différents éléments qui participent à construire des raisonnements moraux par rapport au recours à des médicaments : d'une part, les valeurs de la société et du milieu ; d'autre part, les conceptions de soi et les questionnements identitaires qui en découlent.

## **1. La gestion du stress : discours normatifs et construction de la déviance**

### **1.1. Gestion « banale » et rapport intime à soi**

Comme je l'ai effleuré précédemment, la gestion du stress est ici à prendre au sens large, référant à un ensemble de pratiques et de stratégies qui visent à gérer le stress lié à la performance sur scène ou en prévision de l'événement (et donc en amont du stress véritablement vécu). Il semblerait que cette gestion soit en grande majorité très personnelle, très individuelle et plutôt ancrée dans l'*habitus* des musicien.ne.s. Sans forcément verbaliser leurs actions comme étant des techniques, les étudiant.e.s mettent en place un grand nombre de stratégies dans leur vie personnelle ou juste avant de jouer pour optimiser leur performance et se mettre dans la musique. Ainsi, dans les couloirs avant une audition, on peut observer toute sorte de comportements qui visent la gestion de soi. Devant la salle de l'audition, tou.te.s les concurrent.e.s sont présent.e.s, attendant de connaître l'ordre de passage et les directives sur les pièces à jouer. Dans cet espace plutôt restreint mais néanmoins lieu de passage, les étudiant.e.s marchent, s'assoient à terre ou sur des chaises laissées là, se recueillent ou au contraire, rient et discutent d'une façon qui trahit leur nervosité. Beaucoup répètent ou lisent frénétiquement leurs partitions, laissant paraître un certain sentiment d'urgence. Certain.e.s préfèrent s'isoler dans un couloir plus calme ou dans les salles de pratiques, s'adonnant à des exercices de respiration ou répétant les passages difficiles, tandis que d'autres sortent dehors

fumer une cigarette. Sous son air décontracté, Édouard m'avoue que la cigarette participe à diminuer son stress. Alors que nous discutons brièvement, je vois que ses pensées sont ailleurs. Il se retire finalement dans une salle de pratique vingt minutes avant son heure présumée de passage pour profiter d'un moment de calme avant de jouer.

Avant de se présenter sur scène ou devant le jury, les musicien.ne.s « se chauffent » c'est-à-dire qu'elles réveillent leur muscles, réchauffent leur instrument, retrouvant la fluidité qu'elles connaissent dans leurs salles de pratiques sans toutefois se fatiguer. Il s'agit ici d'une gestion minutieuse de son énergie : il faut répéter sans se brûler, s'économiser afin d'être à la fois énergisé.e physiquement et éveillé.e mentalement. Pour ce faire, Elsa joue lentement la pièce qu'elle va interpréter, elle répète certains passages difficiles rapidement mais ne joue jamais la pièce au complet « parce que c'est une perte d'énergie. Une perte d'énergie et une perte d'inspiration aussi. Parce-que, le jour J, t'es pleine d'inspiration, pleine d'émotions mais si tu fais ça, c'est comme si tu gaspilles un petit peu de ton énergie pour autre chose ». Elle se compare à un athlète s'appêtant à courir le 100m qui « ferait des étirements avant de courir plutôt que de courir », qui s'élancerait simplement sur les trois premiers mètres pour pratiquer ses départs mais qui n'irait pas au bout de sa course. Elle tente également de se mettre « dans l'émotion de la pièce », révélant une gestion de ses émotions en amont de la performance. Elle visualise la scène et s'imagine en condition afin de ne pas être surprise et « d'être en contrôle, au moins de tes émotions ».

C'est également en amont que la préparation se fait. Énormément de personnes m'expliquent que les auditions ou les concerts sont des événements spéciaux auxquels on se prépare d'avance, ne serait-ce qu'en s'en rappelant régulièrement l'existence et en prenant certaines dispositions : ne pas travailler ou ne rien prévoir la journée même, ne pas sortir la veille, bien manger et bien dormir. Vanessa raconte :

« Juste avant, bon généralement le matin, la veille, déjà les jours avant, j'essaye de bien dormir, de bien manger, de pas trop me crever, des choses comme ça, encore que je faisais ça y'a quelques années et maintenant, j'ai tellement confiance en mon instrument justement je me permets... je sais que même en ayant dormi 7h, pas beaucoup, je sais que je peux chanter le matin « « mais malgré tout j'essaye de me coucher tôt la veille, de bien dormir, de faire du yoga le matin même si ça c'est un truc » (Vanessa, étudiante à la maîtrise, chant classique)

Pour certain.e.s, cette préparation est primordiale. C'est le moment de prendre soin de soi, de « se retrouver ». Thomas prend soin de son apparence et semble observer une sorte de rituel qui le plonge dans l'ambiance solennelle des performances :

« Mettons que je sais que j'ai un concert à cinq heure ou à sept heure du soir, ben probablement que je vais rien faire de la journée. C'est à dire pas prendre de rendez-vous à part si c'est pour mes cheveux ou des choses comme ça, pas faire de travaux, pas faire de devoirs, pas... t'sais je vais rien faire parce que ben, j'vais prendre ma douche, j'vais prendre le temps de choisir mes vêtements, faire mes cheveux, j'vais faire des retouches toute ça, essayer de me réchauffer, faire des trucs... T'sais, ça c'est normal, t'sais ça fait partie... mais je vais rien faire d'autre. Ça fait partie peut être de ma préparation » (Thomas, étudiant au baccalauréat, secteur vent)

De même, Elsa range sa chambre et prévoit ce qu'elle va manger d'avance pour que rien ne vienne entraver sa concentration et que toute son attention puisse se porter sur la performance :

« J'ai tendance à sur-organiser ma vie : de telle heure à telle heure je travaille ça, je vais manger ça, je vais faire l'épicerie à telle heure, euh... je fais le ménage genre la semaine d'avant mon récital ou mon concours parce que je veux que ma chambre elle soit propre tu vois pour bien dormir, pour tout ça. Fait que tu prépares un peu ta vie... » (Elsa, étudiante à la maîtrise, secteur cordes)

De son côté, Jeanne se retire chez elle, la journée d'un récital, pour se retrouver seule et prendre « du temps pour elle ». Édouard me partage son admiration envers elle :

« Là elle va rentrer chez elle et prendre du temps pour elle pour se préparer pour ce soir tu vois. C'est un truc que j'admire chez elle et qu'elle m'a appris, c'est qu'elle se connaît tellement bien cette fille! Elle sait ce qui est bon pour elle, elle sait ce qu'il se passe en elle. » (Édouard, étudiant à la maîtrise, secteur cordes)

De façon plus générale, j'ai souvent observé ce comportement de recueillement, ce désir de se retrouver seule, de s'isoler dans une bulle rassurante et réconfortante dans laquelle tout est sous contrôle : le temps, l'espace, le corps. Il s'agit de rendre tout ce qui entoure la performance prévisible, pour se rassurer de l'issue de celle-ci et ainsi compenser la perte de contrôle une fois rendu.e sur scène. Qu'elle qu'en soient la logique et la finalité, la gestion du stress est ici intime et très personnelle ; elle n'est pas déclarée comme telle et ne fait pas l'objet d'un apprentissage formel. Au contraire, chacun.e déclare avoir développer des habitudes et des routines qui rendent l'approche de l'événement plus agréable tout en

améliorant la performance, toutes ces « techniques » ayant en commun de procurer un sentiment de contrôle et d'apaisement chez les interprètes.

## **1.2.Apprentissage formel et institutionnalisation de la gestion du stress, compétence requise du musicien**

« En fait je vois pas... il y a d'autres aspects à la musique. Être sur scène. Si par exemple je te dis moi de faire des performances solo, ben pas moi mais mettons quelqu'un, 'oh oublie ça là' ok ben si c'est ça que j'ai choisi ben pourquoi je m'entêterai à en faire ? » (Thomas, étudiante au baccalauréat, secteur vent)

Comme en témoigne ses propos, Thomas considère que monter sur scène, ressentir du stress et donc savoir le gérer font intégralement partie du fait de jouer de la musique. Comme abordé dans le chapitre précédent, plusieurs professeur.e.s et membres de l'administration de la faculté rapportent un accroissement des discours et des informations sur le stress, levant le voile sur un tabou malgré tout encore persistant dans la profession. Le stress étant de plus en plus vu comme normal et répandu, la gestion du stress semble être aujourd'hui une compétence à acquérir et non plus une caractéristique individuelle, une « qualité » ou un « talent » que certaines personnes auraient et d'autres non. Au contraire, désormais enseignée, elle semble à la portée de tou.te.s.

Parlant du stress de façon plus générale, l'université divulgue des publicités pour des ateliers, des conférences ou encore de brèves formations pour aider les étudiant.e.s, quelle que soit leur discipline, à mieux gérer leur anxiété et ainsi mieux réussir leurs études. À celles-ci s'ajoutent de nombreuses annonces sur les babillards proposant des cours de yoga, de Tai Qi, de techniques de respiration et de mouvement ou encore des conseils sur la santé des musicien.ne.s. Dans une autre université que j'ai visité, de nombreuses affiches informent les étudiant.e.s des postures idéales pour jouer et des réflexes importants à acquérir pour prendre soin de leur corps que l'on dit être leur « premier instrument » avant le violon, le piano ou la trompette. On y lira qu'il faut boire de l'eau régulièrement, arrêter de pratiquer quand un inconfort se fait sentir, ne pas jouer dans la douleur et consulter un médecin en cas de blessure. Ces annonces témoignent d'un intérêt marqué pour la santé des musicien.ne.s et, de fait, des cours portant sur l'aspect physique et mental de la performance ont vu le jour dans les dix dernières années. Bien que leur émergence soit saluée par les professeur.e.s, contrastant

fortement avec le reste du programme axé sur la technique instrumentale et les connaissances théoriques, ces cours restent tout à fait minoritaires, souvent optionnels et peu fréquentés (bien que la demande augmente selon un membre de la direction).

Il semblerait donc que la gestion du stress soit en cours d'institutionnalisation. Elle devient, en ce sens, une des multiples compétences qu'un.e interprète doit acquérir pour réussir dans le milieu et s'avère désormais accessible à tou.te.s mais également prescrite : l'échec, bien que semblant davantage toléré, devient dès lors réprimandable. Avec les ressources vient la responsabilisation et échouer à gérer son stress peut alors difficilement être attribué à un manque de chance ou à une condition malheureuse mais plutôt à un manque de travail et de motivation. Cette institutionnalisation se traduit également par l'écart entre les discours et les pratiques, les « je devrais faire de la méditation » sans toutefois en faire, comme me le glisse Vanessa et Clémence. On n'est donc plus dans ce que les gens font mais plutôt ce que les gens savent qu'ils devraient faire : une foule d'outils s'offrent à eux et elles et illes se doivent de les utiliser. L'institutionnalisation entraîne un accroissement des discours normatifs qui prescrivent des *bonnes* manières de faire et en bannissent les *mauvaises*. Michel Foucault est connu pour ses travaux sur ce processus proposant une « problématisation des institutions ». En montrant « comment la psychiatrie et la médecine clinique se constituent par objectivation scientifique et institutionnalisent la folie ainsi que le regard porté sur la mort » (Sauvêtre, 2009), il problématise les institutions en s'intéressant à la façon dont les discours sont effectifs dans les pratiques et les direx des gens. Il convient dès lors de s'intéresser à la fois aux discours institutionnels et aux pratiques des gens pour étudier les relations de pouvoir qui les traversent, notant l'écart entre ces discours et ces pratiques.

### **1.3. Les techniques de développement personnel comme « bonnes manières de faire »**

Au travers de ces ateliers, affiches et cours, l'institution véhicule des normes de gestion du stress. En étudiant le contenu du cours, la matière enseignée mais également les propos de la professeure et les discussions qui ont eu lieu, il est possible de mettre à jour une des façons par laquelle les normes sont instituées, transmises et affirmées. Car la déviance est toujours définie en relation avec le conformisme aux normes dominantes, comprendre de quelle

manière la « bonne » gestion, la gestion « normale », est définie permet de mieux comprendre comment se construit la déviance. En effet, dans le cours suivi et dans les entretiens réalisés, une distinction très nette s'opère entre les différentes techniques et méthodes de gestion du stress. D'une part, le recours à des substances<sup>35</sup> (bétabloquants mais également alcool, cigarette, marijuana) et, d'autre part, des techniques que je regrouperai sous le terme de développement personnel. Selon Valérie Brunel (2004, 33) reprenant la définition d'Anne Brochec (1997), les techniques de développement personnel ont en commun de viser à « libérer la créativité et le potentiel de l'individu, et finalement permettre sa "réalisation personnelle" et sa capacité à vivre en accord avec ses valeurs personnelles ». Au regard de mon terrain, cette définition est pertinente dans le sens où les techniques dont on discute offrent une vision globale de l'individu et proposent d'opérer une transformation profonde de soi, sur le long terme, et non seulement de savoir gérer son stress à l'instant *t* du concert ou de l'audition. La psychosociologue souligne que le développement personnel entend améliorer chez l'individu sa connaissance et son estime de lui-même pour ainsi lui permettre un rapport à soi, à autrui et à son travail plus harmonieux.

Le cours de préparation à la performance proposé à la faculté est très centré sur la gestion de soi sur scène mais déborde largement du cadre de la musique. Les objectifs du cours exposés dans le manuel incluent la gestion du stress et l'acquisition de connaissances de base en psychologie mais également de « développer les capacités d'introspection et l'esprit critique » et d'« accroître la connaissance de soi et la confiance ». Les étudiant.e.s y apprennent donc des théories, des techniques et des stratégies pour travailler sur eux et elles au quotidien, se transformer en profondeur et changer leur rapport au monde. Le stress y est présenté comme une condition qui doit être travaillée longtemps à l'avance : il s'agit ici (comme présenté dans le chapitre 3) de changer son rapport à la scène, à la performance et à soi pour ressentir un stress davantage positif et ainsi atteindre un état idéal pour performer. Autrement dit, il faut apprendre à modifier « ce qu'il se passe dans la tête » et à observer « ce qu'il se passe dans le corps ».

---

<sup>35</sup> Peu de données ont été recueillies sur les substances issues des médecines alternatives. J'en ai très rarement entendu parlé, exception faite d'une chanteuse enrhumée et d'une professeure de chant qui donne des ateliers sur l'usage des huiles essentielles au quotidien (pas de lien direct avec le chant ; publicité vue sur Facebook).

Les principaux axes du cours étudié visent à présenter des connaissances issues de la psychologie et du bouddhisme (tel que présenté en Occident) et les sujets de conversation touchent toutes les facettes de la vie des étudiant.e.s. En participant activement au cours, je me suis prise au jeu et j'ai pu appliquer tous les principes et conseils présentés à d'autres facettes de ma vie : comment se fixer des objectifs de vie, réaliser ses rêves, être mieux avec soi et avec les autres, être plus calme et plus sereine face aux événements de la vie, supprimer les pensées négatives, être plus *mindful*, accepter mes faiblesses et défauts et les modifier par des entraînements psychologiques (visualisation) ou de la méditation, etc. Plusieurs intervenant.e.s, professeur.e.s de musique mais aussi de yoga ou de méditation, sont venu.e.s partager leurs expériences. Comme en rit elle-même la professeure : « Ça ressemble à de la thérapie de groupe, en moins intellectuel [...] On est toutes fuckées, on a tous des fucks, l'important c'est de se connaître ». Elle ajoute qu'il est primordial d'être conscient.e de ses problèmes et assure que tout a un impact fort sur la musique car « on joue de la musique avec qui on est » et « si on est plus heureux, on fait de meilleurs musiciens ». Plusieurs étudiant.e.s approuvent ce point, soulignant que tout ce qui se passe dans leur vie personnelle vient se répercuter sur leur musique, pour le meilleur comme pour le pire. Comme me l'explique une violoncelliste :

« Ce qui est fou quand même en musique, c'est que si il y a des choses qui se passent dans ta vie personnelle ça peut avoir un gros gros impact sur comment tu performs fait que moi c'était une période assez trouble dans ma vie donc bon je suis allée voir des.. je suis allée consulter toute ça mais aussi de juste prendre conscience t'sais c'est que j'avais tellement eu d'échec, t'sais, selon moi, que j'avais perdu ma confiance aussi fait que ça a été juste de changer mon discours interne puis de faire ok ben j'suis capable de faire puis j'ai la confiance, t'sais si je me fais juste confiance puis je travaille beaucoup, ben il y a pas de raison que ça fonctionne pas en fait. » (Violoncelliste)

Les principales techniques mentionnées sont la méditation, la visualisation et un « travail mental sur soi » sur la base des discours de la psychologie. La première vise à adopter un certain détachement envers ses propres réactions et celles des autres. L'impact sur scène serait de pouvoir davantage se connecter à la musique en étant plus détaché.e des opinions et des attentes des gens qui écoutent, regardent et, potentiellement, jugent. La seconde est une technique importée du milieu sportif qui consiste à augmenter sa concentration, prendre confiance et avoir plus de contrôle pendant la performance en s'imaginant jouer avant de monter sur scène. Il s'agit, par exemple, de visualiser le concert très lentement, dans les

moindres détails, en jouant mentalement les notes. Avant les auditions, j'ai observé plusieurs personnes qui semblaient utiliser cette technique, assises sur une chaise, yeux clos, touchant leur instrument sans toutefois émettre de sons. La troisième regroupe un ensemble de conseils et de recommandations faites par la professeure ou énoncées dans les lectures obligatoires.

Décortiquant le fonctionnement et l'enchevêtrement des émotions, des pensées, des sentiments et des sensations, ces théories mettent de l'avant des façons d'acquérir plus de contrôle sur soi, de diriger davantage ses émotions et ses pensées et ainsi de pouvoir se modifier à l'aide d'exercices ou par la prise de conscience de certains réflexes ou de certaines habitudes, identifiant notamment les besoins fondamentaux des individus ou encore les mécanismes psychologiques qui régissent les comportements. Ces théories sont mises en action par des exercices axés sur l'entraînement mental. Pour Sylvie, la professeure, le cerveau est un animal sauvage qu'il faut dompter ; il faut donc travailler fort pour modifier ses habitudes. Comme le répète plusieurs fois Émilie (étudiante à la maîtrise, secteur vent) lors d'une entrevue (bien qu'elle n'ait pas suivi le cours), il faut « muscler son cerveau », opérer une véritable « gymnastique mentale » afin de maximiser sa concentration. Selon elle, tout événement de la vie devient un prétexte pour travailler, pour muscler son cerveau et travailler sur ses habitudes (ou du moins en prendre conscience). Un des exercices donné par Sylvie était justement de s'écouter penser afin de constater de quelle manière nous nous parlons à nous-mêmes (notre « discours interne »), quel pronom nous utilisons, quel ton de voix nous employons, etc. Elle répète souvent au cours de la session qu'il est nécessaire de toujours se poser la question suivante : « Est ce que ce que je suis en train de penser, dire ou faire, me rapproche de mes objectifs de vie ou est-ce que ça m'en éloigne ? ». Elle appelle à mettre en perspective nos actions et pensées pour savoir si on veut les encourager ou au contraire, les faire disparaître, ironisant « être bien ou avoir raison, il faut choisir ! [rires] ». Ce sont donc, au travers de cet enseignement, tout notre mode de vie, notre rapport au monde et notre *moi* le plus intime qui sont mobilisés, devenant dès lors sujets à transformation.

L'existence et la promotion du développement personnel pour gérer le stress et optimiser sa performance en contrôlant ses états physiques, mentaux et émotionnels rendent visible (et possible) une hiérarchisation des techniques en vue de gérer le stress. Pour plusieurs personnes, le médicament vient s'opposer à cet ensemble de pratiques et stratégies. N'étant *a*

*priori* pas souhaitable, il peut (et même devrait) être évité, d'autant plus qu'une panoplie d'autres actes peuvent être posés. Par exemple, Élisabeth, clairement contre le recours aux bêtabloquants durant notre entrevue, raconte :

« Il y a quand même une escalade de moyens à prendre pour se contrôler, t'sais...ça peut être de la méditation quotidienne, ça peut être faire du sport, ça peut être... la préparation. Encore là ça peut être plein plein plein plein d'trucs, ça peut être voir des psychologues, ça peut être voir des experts (...) coach de performance [...] j'suis sûre que y a toujours une autre option que prendre un médicament, j'peux comprendre que pour certaines personnes ça devient ça LA chose à faire prendre un bêtabloquant mais [...] les gens qui se rendent à en prendre.. moi le chemin va être long avant que j'en prenne » (Élisabeth, étudiante à la maîtrise, secteur vents)

Pour elle, comme pour Dominique et Clémence, les médicaments se trouvent en fin de ligne d'action, quand rien d'autre ne marche, quand rien d'autre ne suffit plus, comme l'exprime également Jean-François : « C'est peut être un préjugé mais ça n'agit pas sur la racine du problème. Mais peut être qu'en dernière option c'est bien ». De même, Simon raconte que le sport l'aide beaucoup confirmant que « t'sais, dans le fond, il y a plein d'autres choses à essayer ». Le livre de Michel Ricquier (Ricquier, 2000) intitulé *Vaincre le trac (grâce à une meilleure connaissance du mental)* met d'ailleurs en scène un étudiant violoniste très stressé qui rencontre une sorte de guide qui va l'aider à gérer son stress et ainsi lui éviter d'aller consulter un médecin pour obtenir une prescription. À lire ce livre, il semblerait que le premier réflexe de tout.e musicien.ne bloqué.e par son stress serait de se tourner vers la médication, comme s'il s'agissait de l'acte le plus facile. Bien que la prise de médicament soit effectivement rapide et efficace, il n'en reste pas moins qu'elle n'est ni aidée, ni évidente, la pratique étant mal perçue, taboue et source de stigmatisation.

## **2. Consommation de médicaments : pratiques déviantes et remises en questions**

### **2.1. Parler et rire des bêtabloquants : un tabou ?**

« Ah oui, les bêta, les trucs comme ça...ouais c'est tabou (rires) » me lance Édouard alors que nous venons à peine de nous rencontrer et que je lui explique que je viens étudier les différentes techniques de gestion du stress et notamment le recours à des substances. Il ne

développe pas sur le sujet et je ne pose pas de questions non plus, sentant qu'il s'agissait d'une simple mention signifiant l'existence du phénomène sans engager pour autant une conversation à ce sujet. Ce sentiment persiste tout du long de mon enquête de terrain sauf dans de rares cas de « confessions » : les bétabloquants, on en parle, on en rit, mais on n'en discute pas réellement. On en parle certes peu mais tout de même suffisamment pour que la simple mention en réprime l'usage. La consommation de bétabloquants serait donc un sujet tabou, comme le disent Édouard et bien d'autres, non pas dans le sens linguistique qui impliquerait qu'on ne puisse pas en dire le nom, mais plutôt dans un sens performatif : si on en parle, on ne doit d'aucune façon s'y identifier ou, encore moins laisser le moindre espace qui pourrait mener à ce qu'on y soit personnellement associé. Ainsi, les bétabloquants sont un sujet de discussion ou de plaisanterie mais ils sont toujours mentionnés de façon impersonnelle, générale et plutôt évasive (on ne souhaite pas s'étendre sur le sujet ou entrer dans les détails des débats). Ils sont nommés, survolés et tout le monde semble en connaître l'existence mais le sujet ne peut être abordé tant que l'on peut s'en dissocier : ce sont dès lors *les autres* qui en prennent (« Il y en a qui... »), *quelqu'un* qu'on connaît de loin, dont on a entendu parler ou encore que l'on a vu mais qu'on ne côtoie plus. Par exemple, Élisabeth raconte l'histoire d'un pianiste avec qui a joué son petit-ami, Daniel parle d'un musicien qu'il a vu mais qu'il ne connaît peu et une professeure raconte en avoir vu « plein », surtout en France. Simon, lui, en parle de manière générale, « s'imaginer à la place du consommateur » et me livre ses impressions sans prendre appui sur une quelconque personne connue de proche ou de loin, comme si la « figure du consommateur de bétabloquant » existait et qu'il suffisait, pour lui, de me la décrire. Impossible donc de savoir vraiment qui en prend, qui n'en prend pas, qui parle réellement des autres et qui parle potentiellement de soi...

Simon m'explique que ce tabou est un cercle vicieux car ceux et celles qui en consomment ont « peur de qu'est-ce que les gens vont penser, mais c'est que dans le fond on le sait pas non plus ce que les gens en pensent parce qu'on en parle pas ». En revanche, il constate une certaine ouverture positive :

« C'est normal que ça puisse contribuer à l'atmosphère de tabou le fait que t'aïlles peu d'informations en classe. Dans le fond, personne s'est fait aider dans cette situation-là, on en parlé pi ça nous a mené nul part. [...] Sylvie est bonne pour dédramatiser le fait de prendre un bétabloqueur... t'sais, on en a parlé, c'est déjà gros d'après moi là. Parce que

c'est vrai que il y a pas beaucoup de terrain où qu'on puisse en parler » (Simon, étudiant à la maîtrise, secteur cordes)

En revanche, il note que les gens sont peu à l'aise et peu informés à ce sujet. Même les professeurs auraient du mal à expliquer le fonctionnement du médicament. C'est uniquement dans ce cours que j'ai entendu parler, publiquement, des médicaments comme d'une option sérieuse à considérer puisqu'on en parle généralement comme d'un phénomène lointain, diffus, qui laisse à croire que personne, ici, n'en consomme ; que personne, ici, n'est concerné.e par les débats dans le milieu de la musique classique. Cela fait grandement écho aux travaux de l'ethnologue Favret-Saada qui, en cherchant à percer le monde de la sorcellerie dans les campagnes du nord de la France, s'est heurtée à de nombreuses personnes plutôt évasives sur le sujet. Elle constata notamment qu'on ne pouvait parler de sorcellerie sans être « dedans », sans être soi-même un tant soit peu concerné.e par le sujet (Favret-Saada, 1977). Si on peut en parler, on ne peut pas en revendiquer l'acte ou même risquer d'y être associé. On se garde donc généralement de donner son avis ou de rentrer dans les détails. J'ai souvent pu remarquer un certain embarras lorsque je demandais des explications (le plus naïvement possible) sur le mode de fonctionnement, les effets ou encore l'efficacité des bêtabloquants lorsque que quelqu'un les mentionnait. J'avais alors l'impression que la personne en savait plus que ce qu'elle en disait, feignant d'être vaguement informée tout en donnant davantage de détails lorsque je manifestais ma neutralité sur la question. Il semblerait qu'on n'ose pas en parler pour ne pas risquer d'être mal-compris : *on pourrait laisser croire qu'on trouve normal d'en consommer*. Si c'est par ma présence répétée que j'ai pu percevoir cette ambiance généralement dépréciative de l'usage des bêtabloquants, ce sont également des exemples précis qui viennent la rendre davantage palpable, notamment au travers de plusieurs plaisanteries.

J'assiste à un cours portant sur la gestion de carrière composé majoritairement d'étudiant.e.s du secteur jazz. Lorsque je me présente devant la classe et explique venir étudier le stress des interprètes en classique. Le professeur, plein d'humour, lance : « C'est vrai, c'est stressant d'être musicien, surtout en classique ! [rires dans la classe]. Vous avez déjà entendu parler des musiciens classiques qui prennent des bêtabloquants ? [Il prend un air réprobateur plutôt caricatural]. Nous, on n'en a pas besoin en jazz parce qu'on est *stone* [Il ironise] ! (Rires) ». On retrouve ici deux stéréotypes qui distinguent le secteur classique du secteur jazz :

d'un côté, les interprètes rigides et stressé.e.s, de l'autre, les interprètes créatifs.ives et plus détendu.e.s, amateurs.rices de marijuana comme le souligne la célèbre étude de Becker (1963). Il semblerait que l'attrait du monde du jazz pour la drogue douce que le sociologue observait à Chicago dans les années 1960 soit encore d'actualité. Si cette plaisanterie trace une frontière entre les deux mondes, très différents, du jazz et du classique, elle soulève également la tendance à parler des bétabloquants pour souligner un problème dans la discipline : l'intensité du stress. On parlera alors des bétabloquants pour dire que certaines personnes « en sont rendues là », ou encore que « certains musiciens qui vont aller jusqu'à prendre des bétabloquants », et dès lors dénoncer le phénomène. Mais pourquoi un tel tabou ? Selon mes informateurs.rices, le tabou résulte du fait qu'on parlerait peu du stress en général mais surtout de la peur d'être jugé.e, de passer pour un ou une tricheuse et de « choisir la voie facile », comme le raconte un pianiste. Il m'explique qu'il est effectivement facile de penser ça à propos du recours aux bétabloquants puisque la parallèle avec le dopage est souvent faite dans les médias :

« Il y a des articles des fois, les gens ils parlent de dopage des musiciens, fait que là à cause de 'dopage', 'dope', 'drogue' pi là 'injection de', il y a comme des liens faciles je pense, l'utilisation des termes qui sont inappropriés par les médias, t'sais. Mais peut-être moi ce que j'ai le plus vu dans ma vie c'est comme des images de musiciens qui sont saouls avant de jouer, mais encore là je sais pas d'où viennent ces images là non plus... quasiment peut-être des dessins animés » (Pianiste)

Lors d'une soirée étudiante, une violoniste tient des propos similaires. Tentant de reconforter un trompettiste qui raconte avoir complètement raté un solo à cause du stress – chose qui ne lui était jamais arrivé auparavant – elle suggère doucement la possibilité que les bétabloquants puissent l'aider. C'est visiblement la première fois qu'elles en parlent ensemble, bien qu'elles soient ami.e.s depuis un certain temps. Elle avance prudemment :

« Je sais que y'a un truc que les musiciens prennent, les bétabloquants là, c'est super tabou pi il paraît que [...] dans le cours de Sylvie, l'an passé, elle avait parlé des bétabloquants, c'était bien parce que c'est super tabou, puis bref là elle disait que ça pouvait être bien dans certaines conditions par exemple pour reprendre confiance, pas en thérapie mais en complémentaire, juste le temps d'ancrer la thérapie » (Violoniste)

Quand je lui demande la raison de ce tabou, elle rétorque « parce que les gens comparent ça aux drogues du sport comme c'est une pilule ». Le spectre de la drogue qui est très présent et connu dans le milieu sportif semble s'importer en musique classique, donnant lieu à des

discours similaires. J'entendrai effectivement souvent cette comparaison durant les entretiens ; en revanche, elle sera toujours nuancée et discutée. Pour d'autres, c'est la peur d'être jugé.e et de laisser connaître cette faiblesse. Morgane explique qu'elle en parle peu par « honte » ou par peur « de se sentir inférieure », ne voulant pas risquer que les autres pensent « que t'es faible, c'est un truc d'égo. » Elle tente de donner davantage de détails mais peine à préciser sa pensée et à en saisir les raisons : « Je sais pas, de devoir prendre des médicaments pour faire quelque chose que t'aimes et que tu veux partager... je sais pas... ». On voit bien ici que son identité est menacée par le fait d'être associée aux bétabloquants.

Ainsi, les bétabloquants ne sont pas invisibles dans le milieu et la majorité des gens semblent en connaître l'existence et avoir plus ou moins une opinion sur le sujet. En revanche, ces opinions sont rarement discutées en groupe et il semblerait que chacun.e marche sur des œufs quand le sujet est abordé. Comme le dit Simon, « Les gens iront pas se taper les bretelles en disant 'bah moi je prends ça avant un récital'...non... je pense que c'est avec eux-mêmes que ça se passe » et la consommation de médicaments est une affaire privée, personnelle et, de fait, secrète.

## **2.2. Parcours déviants et justifications publiques**

Comme présenté dans le chapitre 2, de rares études quantitatives ont été réalisées pour connaître l'ampleur du recours aux médicaments pour gérer le stress. Durant mon enquête de terrain, j'ai rencontré quelques personnes qui en consomment ou en avaient consommés. Bien que rares, ces témoignages sont très intéressants pour décrire les parcours qui mènent à adopter un comportement généralement réprimé.

Dans la faculté observée, j'ai eu l'opportunité d'observer des moments de « *coming-out* » de certain.e.s musicien.ne.s qui ont déjà joué sous l'effet des bétabloquants : un étudiant et la professeure dans un cours ainsi qu'une étudiante à une de ses camarades. Dans le premier cas, Sylvie, la professeure, dans son cours consacré à la question des médicaments, demande qui a déjà pris des bétabloquants. Un étudiant lève la main et raconte :

« Oui, une fois. Je suis assez anxieux, je suis TDAH. J'avais essayé avant une performance pour laquelle j'étais pas préparé. J'ai pas vraiment vu de différence. Pour une audition aussi, pour ici, et j'avais moins de palpitations mais c'est peut être parce que j'étais bien préparé cette fois là. »

Sylvie vient rapidement renchérir et soutenir le témoignage du jeune homme :

« Mon fils en a pris. Il faisait tellement pitié sur scène, je lui ai conseillé d'essayer. J'en avais parlé au médecin qui avait piqué une crise, disant que ça a pas d'allure. Un an plus tard il a changé d'avis. Mon fils en a pris quelque fois. Il aurait fallu qu'il soit mieux suivi, c'est dur de trouver la bonne dose. Mais ça a eu l'effet de décristalliser le lien entre scène et stress. Faut juste pas passer à côté de faire le vrai travail mais il faut choisir les situations. Moi j'ai arrêté la musique à cause du stress. Une amie qui se mariait m'a demandé de jouer pour leur mariage quand même et c'était super stressant. J'ai décidé d'en prendre au moins pour ne pas m'enfarger. J'ai été capable de jouer. Avant, je ne l'aurai pas été donc oui ça a sûrement eu un effet. Aujourd'hui, j'ai pas de stress du point de vue cognitif mais la réaction physiologique est toujours là. »

Puis elle conclut en invitant les étudiant.e.s à plus d'ouverture, car « c'est pas noir ou blanc, ça peut être utile ».

Dans le deuxième cas, je discute avec Morgane et son amie Jeanne de la gestion du stress. Dans une salle de pratique, Jeanne nous montre les exercices de respiration et de pleine conscience préconisés par la technique Alexander, technique qu'elle a appris lors d'un stage en Suisse. Puis, nous partageons nos sentiments face à l'expérience. Morgane avoue être peu « connectée à son corps » et ne pas être très portée vers ce genre de techniques. La conversation nous amène aux médicaments. Tandis que Morgane semble très bien connaître les effets, Jeanne ajoute quelques détails. Finalement, Morgane confie qu'elle en a déjà consommé laissant naître un débat prudent entre les deux musiciennes. Entendant son amie parler, Jeanne grimace un peu, visiblement en désaccord ; elle regarde ailleurs et lance que, elle, elle n'en prendrait pas, mais qu'elle « se méfie des médicaments de façon générale ». Morgane se justifie et défend sa position : « Ça enlève juste les tremblements, c'est pas un miracle, c'est pas une solution...[silence] C'était ça, ou je ne montais pas sur scène ». Elle ajoute qu'elle aimerait ne plus jamais en prendre et se tourner davantage vers des techniques comme celle que Jeanne vient de montrer. Elles s'accordent sur le fait qu'il ne « s'agit pas d'un vrai travail » ou d'un « travail de fond ». Lorsque Jeanne quitte la salle, Morgane m'affirme qu'elle ne regrette pas de nous l'avoir dit :

« J'accepte le fait d'en avoir besoin. J'en ai pas pris depuis que je suis ici. J'apprends à gérer mon corps, à mieux me connaître pour enlever les médicaments. Avant, j'en prenais c'était automatique, j'étais habituée. Je prenais un quart de pilule, c'est très fort. Ma mère avait demandé au médecin [...] Je pense que beaucoup de gens en prennent, plus que ce qu'on pense » (Morgane, étudiante à la maîtrise, secteur cordes)

Il me paraît possible pour elle de l'avouer car il s'agit déjà, dans une certaine mesure, d'une pratique passée à laquelle elle ne s'identifie plus. C'est également le cas pour la professeure et l'étudiant dont il a été question plus tôt. En ce qui concerne les « grands » qui font leur « *coming-out* » dans les médias, il s'agit ici de personnes bien établies dont la carrière touche à sa fin ou n'est pas menacée par la révélation.

Ces témoignages montrent que les personnes insistent particulièrement sur l'intensité de leur stress afin de justifier le recours aux médicaments. Il s'agit ici de gérer un stress particulier et pathologique dans le sens qu'il nuit fortement à la personne. Toutes affirment avoir vécu le stress de façon extrême et très nuisible : Sylvie n'aurait pas pu jouer au mariage de son amie ; l'étudiant souligne qu'il est très anxieux et présente un TDAH ; Morgane ne serait pas montée sur scène pour passer son examen de fin de baccalauréat et n'aurait donc pas eu son diplôme. Il semble que pour rendre leur aveu acceptable (aux yeux des autres mais surtout, à leurs propres yeux), il faille en justifier l'usage par l'intensité ; une intensité qui rend légitime le recours au médicament puisqu'il s'agit ici de traiter ou de soigner, et non d'améliorer.

### **2.3. Un recours acceptable « sous-conditions »**

Pour les trois personnes qui viennent d'être présentées, avoir ou avoir eu recours aux bétabloquants est loin d'être une pratique anodine. Au contraire, cela semble engager leur identité tout entière, engendrant visiblement une forte réflexion sur soi. Sans que des explications leur soient demandées, toutes ces personnes se sont justifiées de leur usage, répondant finalement aux critiques connues de tou.te.s mais vraisemblablement jamais directement formulées (chaque musicien.ne.s devient potentiellement juge moral de sa pratique de par son appartenance au milieu). Ces justifications m'ont particulièrement frappées quand elles m'étaient adressées puisque j'avais fait le choix méthodologique d'adopter la posture la plus ouverte possible, approuvant tout ce que mes interlocuteurs.rices m'expliquent et précisant, parfois, n'avoir aucun avis sur la question (ou ne pas voir en quoi cela pouvait poser un quelconque problème). Quoi que j'en dise et quoi que j'en pense, j'ai vite compris que ce n'étaient pas à moi que ces justifications s'adressaient mais bien aux personnes elles-mêmes qui tentaient de rendre légitime leur comportement à leur propres yeux. Il s'agit pour

elles de préserver l'image qu'elles ont d'elles-mêmes en se dissociant de la déviance et d'établir notamment leur propre éthique d'usage et arrimer leur point de vue avec la construction de leur identité de musicien.ne.

Ces discours de légitimation se basent sur les conceptions et perceptions de l'action et des effets des bétabloquants, de la gravité de leur problème et de la situation de l'usage. Il est pour eux et elles important de souligner deux aspects: d'une part, que le médicament n'enlève rien à *la musique* ; d'autre part, que l'usage est occasionnel et réfléchi, et donc, sous-contrôle. Ainsi, Morgane raconte :

« [Les bétabloquants] ça réduit la fréquence cardiaque et évite les tremblements, c'est bien. Mais ça empêche pas ta tête de fonctionner ! Le stress est mental aussi alors il faut un travail psychologique à côté. Les bétabloquants, ça enlève l'aspect physique. Si tu ne fais pas de travail mental, tu vas perdre confiance parce que les béta ne réduisent pas la voix intérieure, les doutes, les black-out... » (Morgane, étudiante à la maîtrise, secteur cordes)

Savoir si les bétabloquants agissent, ou non, sur le mental et les émotions des interprètes est central dans les débats sur les bétabloquants. L'autre aspect qui vient rendre acceptable leur consommation est le sentiment d'être en contrôle. Pour une instrumentiste à vent rencontrée en dehors la faculté étudiée, il est important d'en faire un usage réfléchi et minutieux : à chaque prestation, la question se pose de savoir si elle va, ou non, prendre une pilule. Elle se demande si elle pense ressentir un stress fort et, surtout, si l'événement en vaut la peine : *Est-ce important dans mon parcours ? Quelles sont les conséquences si je fais des erreurs ?* Ainsi, elle semble faire un usage très utilitariste du médicament, ne souhaitant pas s'y identifier. Tout comme Morgane ou l'étudiant dans le cours, elle ne souhaite pas en généraliser l'usage et voit sa consommation comme temporaire : « en attendant de gérer mon stress autrement ». En effet, gérer le stress « en profondeur » nécessite un long travail, contrairement au médicament qui agit dès qu'il est consommé. Selon leur perspective, il s'agit d'une béquille et non d'une solution, et toutes les circonstances ne justifient pas ce recours. Pour Morgane, la gravité de la situation ne lui laissait pas le choix : « C'était ça où je montais pas sur scène », rappelle-t-elle à son amie, la regardant avec insistance comme pour lui transmettre la détresse liée à la situation passée. Elle insiste également sur le fait qu'elle avait essayé « pleins d'autres méthodes ». Elle avait en effet consulté une psychologue, un coach de vie et avait « même » essayé l'hypnose.

Sans avoir consommé de bétabloquants, plusieurs étudiant.e.s présentent des réflexions assez similaires. En effet, si beaucoup des personnes désapprouvent publiquement la consommation de bétabloquants, une grande majorité présente en fait un discours plutôt nuancé, contrasté par de l'empathie et un désir de comprendre les personnes qui en consomment. Elles réfléchissent aux conditions qui viendraient expliquer et légitimer ce comportement. Les entretiens avec étudiant.e.s et professeur.e.s révèlent que plusieurs personnes affirmant n'avoir jamais consommé de bétabloquants tendent à en comprendre et à en tolérer l'usage à certaines conditions, dans certaines situations. Par exemple, plusieurs personnes, à l'instar de Simon, pensent que le recours aux bétabloquants peut être bénéfique s'il est temporaire, réfléchi (approprié) et s'il n'est pas la seule option utilisée. Il explique :

« Mais en attendant qu'on trouve les éléments du problème pi qu'on leur trouve des solutions, ben faut que tu continues à jouer pi faire tes auditions pi tout ça. Ben j'pense que là, à mon avis, les bétabloqueurs sont vraiment les bons outils pour prendre confiance en soi pour dire 'regarde, j'suis encore capable de jouer en public' pi que c'est, à mon avis, mieux que la personne prenne ça lorsque c'est approprié puis que... euh hum... elle puisse prendre confiance, aussi, consolider toutes les outils que ce soit de la méditation, de la visualisation, que ce soit... de la restructuration cognitive, un peu comment on perçoit les événements, que tout ça soit consolidé avec des bétabloqueurs pour, après ça, les diminuer puis qu'après ça, la personne puisse mieux gérer son anxiété. » (Simon, étudiant à la maîtrise, secteur cordes)

Ainsi, comme dans le cas de Morgane, si la prise de pilule s'accompagne d'un autre travail, elle est justifiée par le fait de permettre à la personne de se maintenir, d'être fonctionnelle et de continuer ses études ou son travail *en attendant* de régler le problème. Simon me confie que s'il n'était effectivement plus capable de rentrer sur scène, « c'est évident que j'y penserais » ; il considérerait l'option d'en consommer. Pour Émilie, les bétabloquants sont utilisés par des gens qui n'auraient pas vraiment d'autres choix que d'en prendre pour « survivre » et rester dans le milieu, les voyant comme « une option quand on est vraiment perdu ». Elle raconte qu'il y a « des gens qui prennent ça quand ils arrivent pas du tout du tout quand ils arrivent pas à rendre la quantité de travail qu'ils ont fait... qu'ils perdent leur moyens, y sont pas à la hauteur de ce qu'ils sont capables de faire. En fait, tout dépend de l'enjeu. C'est sûr que si c'est pour un concours d'orchestre... ». Pour elle, l'enjeu derrière la performance peut rendre légitime le recours. Au contraire, Thomas est bien plus sévère envers les usagers.ères de médicaments. Pour lui, avoir besoin de médicament, c'est ne pas remplir

toutes les conditions pour être musicien.ne. Ce sont seulement un amour très fort pour la musique, le sentiment d'être à sa place et, surtout, le fait d'avoir *perdu* des capacités que l'on avait autrefois qui pourraient justifier ce recours :

« Si je suis pas bien puis que j'ai absolument besoin de quelque chose d'autre, à moins que la seule possibilité peut-être que je vois c'est quelqu'un qui peut-être avant était capable ou qui malgré tout ça il dit c'est ça que j'aime vraiment là je suis à ma place j'veux être capable. » (Thomas, étudiant au baccalauréat, secteur vents)

Sylvie tient un discours similaire. Discutant d'un ami professionnel qu'elle qualifie de « musicien extraordinaire », elle regrette de ne pas lui avoir conseillé les bétabloquants avant une audition importante :

« Moi, je connais des gens qui auraient dû prendre des bétabloquants. Ils ont raté des auditions importantes à cause de leur stress alors qu'ils avaient vraiment le niveau ! Ils auraient pu l'avoir la place, c'est dommage! [...] il y a des gens qui décident de prendre des bétabloquants seulement pour des occasions très spéciales, quand l'enjeu est grand par exemple. Ça, c'est une décision rationnelle car je pense que dans ces cas-ci c'est raisonné. On sait qu'on en a besoin pour cet événement-là, précisément. »

Autrement dit, Sylvie considère que le recours est normal et même sain à condition qu'il soit occasionnel et rationnel. Lorsqu'elle déclare cela dans son cours, elle se justifie comme si elle s'adressait à des gens profondément anti-médicaments. Et de fait, certains étudiants, en sortant de la salle, ont manifesté leur désaccord, reprochant à Sylvie d'être un peu trop « *loose* », trop tolérante. Si son discours contraste effectivement avec les conceptions générales sur les bétabloquants, ne serait-ce qu'en en considérant l'usage comme une option potentielle, il n'est en revanche pas exempt de normes et de valeurs. Elle en justifie l'usage sous certaines conditions et le restreint à un cadre particulier : celui d'une pratique de secours ou de « sauvetage », un usage temporaire et réfléchi qui éloigne toute potentielle dépendance, tout en tenant à distance la notion de triche. Elle précise à plusieurs reprises qu'il s'agit d'une option pour les cas extrêmes, les gens très stressé.e.s qui n'arrivent pas à monter sur scène ou, comme son collègue, qui ratent leurs carrières « alors qu'ils sont d'excellents musiciens ». Pour elle, les bétabloquants n'ajoutent pas de talent mais viennent enlever un stress paralysant. Ainsi, le médicament se retrouve associé à son cadre habituel : on restaure une fonction perdue par une pathologie (Conrad 2004).

L'exploration des quelques parcours ou discours déviants permet de comprendre de quelle manière la question du médicament se pose et comment elle peut se concrétiser dans des pratiques et des discours, mais surtout, elle montre que ce recours n'est pas anodin pour le ou la consommatrice et qu'il vient mettre en jeu toute sa personne : son identité de musicien.ne mais également sa vision de la musique, de la performance et son rapport à la scène. Les bétabloquants entraînent inévitablement un questionnement fort chez la personne qui en use. Ce « questionnement éthique » comme l'anthropologue Raymond Massé (Massé, 2009, 25) le nomme, semble avoir comme finalité d'aboutir à une morale de consommation qui est satisfaisante du point de vue de la personne et ainsi de pouvoir retrouver ou du moins s'apparenter aux dispositions morales et aux attentes du milieu (Zigon, 2007). Les bétabloquants, au-delà de poser la question de leur propre usage, viennent redéfinir les frontières morales qui entourent la gestion du stress en définissant le *bon* et le *mauvais* usage. Rendant visibles les normes, ces objets contestés viennent également les établir et les renforcer ; c'est finalement davantage la « majorité saine et normale qui est visée » que les déviant.e.s eux et elles-mêmes (Otero, 2012b). Il devient alors d'autant plus pertinent de s'intéresser aux « entrepreneurs de la morale » au sens de Becker, à ceux et celles qui dictent les normes et ceux et celles qui les font respecter. Dans le cas de mon étude, il me semble que ce soit tout autant les professeur.e.s (au travers de leurs valeurs personnelles), les pairs étudiant.e.s que le niveau facultaire (l'institution en relation avec le milieu plus vaste de la musique classique) qui aient le pouvoir de dicter les normes. En revanche, ce seraient davantage les étudiant.e.s et les professeur.e.s qui auraient le poids moral de les faire respecter ; l'institution n'ayant aucune directive à ce propos et faisant face au flou général des définitions et au tabou qui occulte les pratiques. Il s'agit maintenant de plonger dans les discours qui mettent à jour ces questionnements moraux et dévoilent comment les musicien.ne.s construisent, discutent et négocient les normes et les valeurs en jeu.

### **3. Les bétabloquants, objets révélateurs et producteurs**

Dans quel cadre s'organisent ces questionnements individuels ? Quels éléments sont mobilisés pour penser le recours aux médicaments ? Selon Zigon (2007), reprenant la pensée de Foucault, la « problématisation » ou les *moral breakdown* sont certes des moments de

liberté mais ils n'en sont pas moins cadrés par le contexte sociohistorique dans lequel les réflexions des individus s'inscrivent et naviguent. Il devient donc intéressant de se pencher sur les réflexions, les explications et les justifications des musicien.ne.s pour mettre en lumière le cadre culturel, social et moral dans lequel s'inscrit le raisonnement moral engendré par l'intrusion des bétabloquants dans le milieu de la musique classique.

Les divers discours recueillis sur les bétabloquants informent de plusieurs débats entourant l'action de la substance et la légitimité d'en consommer. Thomas désapprouve la prise de bétabloquants pour deux raisons, d'une part « la dépendance », d'autre part « la déconnection » :

« Mais t'sais, pour moi, je sais pas, il y a quelque chose que tu transmets puis il y a quelque chose que le stress apporte à la performance [...] un état de vigilance, un état d'alerte, un état d'activation, t'sais c'est pas pour rien qu'on a un processus psychique, psychologique. T'sais tu peux pas jouer, ultimement là, tu peux pas jouer sur scène comme tu jouerais dans ton salon ou sur ton sofa, c'est pas ça qu'on vise. Donc là l'espèce de déconnection totale avec nos sensations nerveuses, à quel point c'est ça qu'on veut ? Puis il y a l'aspect émotif je pense qui est très présent avec ce type de médicaments là [...] de ce que j'entendais de : de un, il y a dépendance puis de deux, la déconnection, donc entre jeu et émotion donc c'est quoi, tu vas jouer sur scène avec une technique impeccable, sans stress ? ... mon prof il dit souvent '*J' préfère mille fois mieux un violoneux là qu'on appelle qui jouerait avec son cœur qu'un violoniste hyper technique mais qu'a aucune sensibilité musicale*'. » (Thomas, étudiant au baccalauréat, secteur vents)

Selon Thomas, comme pour de nombreux.euses interprètes, les bétabloquants auraient pour effet de supprimer totalement le stress, ce qui n'est pas souhaitable (voir chapitre 3). Les deux raisons qu'il ajoute font écho à deux sortes de questionnements que j'ai identifiés au cours de ma recherche. L'un est relativement répandu dans la société en général et concerne le caractère artificiel et temporaire des médicaments, révélant des valeurs de travail, de mérite et d'authenticité. L'autre est davantage propre au milieu de la musique classique et interroge l'impact de la molécule sur la qualité de la performance, laissant planer la menace de la robotisation sur les interprètes. Je mets de l'avant ces deux débats de façon assez schématique afin d'en faire ressortir les particularités mais il va s'en dire qu'il n'existe pas, dans les faits, de distinction nette et précise. De plus, les bétabloquants ont la capacité de symboliser un stress de la performance intense, apparaissant dès lors comme une pratique « extrême » qui vient remettre en question la légitimité des étudiant.e.s à persévérer dans cette voie. Agissant

comme métonymie du stress, ils opèrent comme marqueur identitaire tant dans les pratiques que dans les discours des individus.

### **3.1. Le spectre de la drogue et du dopage : les valeurs de mérite, travail et authenticité**

Parmi les représentations des bêtabloquants chez les personnes qui n'en ont jamais consommés, on retrouve des conceptions généralement répandues dans la société : il s'agit là d'un produit artificiel qui vient contraindre le corps plutôt que l'aider « naturellement ». Par exemple, Alain, professeur, considère le recours à des médicaments synthétisés par l'industrie pharmaceutique comme inutile voire presque absurde, étant donné que le corps est « lui-même » capable de synthétiser des hormones aux effets similaires. Il insiste sur les effets bénéfiques du sport qui entraîne la sécrétion de dopamine, une substance à la fois naturelle et gratuite :

« Donc ça c'est l'aspect gestion physique, à mon sens, dégrader les hormones de stress, c'est notamment faire de l'activité physique pi en cardio quand on en fait au moins 45 minutes, en plus on commence à développer de la dopamine et on arrive sur les endorphines au bout de 45 minutes, donc un antalgique naturel, euphorisant ainsi de suite. On gagne sur tous les plans puis c'est gratuit ! C'est une substance... naturelle gratuite qui n'est pas sous le radar quand il y a des concours anti-dopage [rires] mais surtout c'est la manière normale du corps de travailler sur lui-même et de se réparer. »  
(Alain, professeur à la faculté)

Ainsi, pour lui, le corps a déjà les capacités, en soi, de guérir et il s'agit simplement d'aider cette auto-guérison par une activité physique régulière. Son discours est empreint des idées en vogue dans les médecines alternatives dites « douces ». Un chanteur d'opéra insiste sur les inconvénients d'avoir recours à une substance artificielle et extérieure à soi puisqu'il est possible de l'oublier et donc de se trouver démuni.e face à la situation :

« Je crois que les médicaments ça altère vraiment la personne, l'esprit, pi je crois que y a un moyen plus naturel de le faire avant, pour être plus vrai aussi [...] je connais rien à la médecine et aux effets mais si un jour t'en as plus ou que t'oublies d'en prendre puis que tu dois chanter, ben là tu vas être encore plus mal. Mais si t'arrives à le faire de manière propre avant, je pense que c'est important d'essayer de faire ça avant » (Dominique, étudiant au baccalauréat, chant)

Pour lui, le recours au médicament s'oppose à une « manière propre » de faire, une manière donc plus adéquate et plus moralement acceptable d'agir, le qualificatif de « propre » étant

souvent utilisé pour référer à un bon usage, comme l'ont montré de nombreux.euses anthropologues à la suite des célèbres travaux de Mary Douglas (1966).

Plusieurs personnes expriment également la peur de devenir dépendant.e ou « *addicts* » à la substance. Cette addiction serait soit problématique en soi, la dépendance étant redoutée *per se* (le corps en redemande), soit redoutée car il deviendrait impossible de réussir sans. Tout oubli de la pilule serait dès lors préjudiciable puisqu'il entraînerait irrémédiablement un échec, comme l'explique le chanteur d'opéra cité plus haut. C'est ici l'idée de l'extériorité du médicament qui est critiquée. Être dépendant.e d'une ressource extérieure, c'est risquer à tout moment de ne pas pouvoir répondre à ces besoins. Au contraire, faire appel à des ressources intérieures enlève ce risque. Autrement dit, les bêtabloquants n'enlèvent pas le problème mais est caché ou est momentanément effacé. Quand je demande à Simon si les bêtabloquants règlent la situation à eux seuls, il répond :

Simon : « Non, c'est ça. Parce que sinon c'est comme si le problème va toujours être dans le fond. »

Chercheuse : « Ça enlève pas le problème en fait... »

Simon : « Non c'est ça le problème est pas enlevé, parce que tout ce que ça fait c'est la réponse physiologique, au stress, qui est diminuée. » (Simon, étudiant à la maîtrise, secteur cordes)

Ainsi, le problème persiste et le médicament est sans cesse requis, ce qui entraîne une forme de dépendance matérielle.

L'autre aspect concerne une dépendance davantage biologique ou psychologique. Dans l'idée, le ou la consommatrice ne pourrait plus s'en passer et perdrait le contrôle d'elle-même du fait que la substance serait addictive. Une membre de la direction me partage ses inquiétudes face au phénomène :

« Tant mieux si je me trompe, tant mieux si il n'y a pas trop de jeunes qui en prennent... (elle chuchote) parce que ça demeure quand même à quelque part une dépendance. Peut être qu'il y en a qui en prennent dans certains cas pi qui sont capables de gérer ça dans d'autres... franchement, Cassandra, je l'sais pas » (Anne, membre de la direction à la faculté)

De même, un pianiste me raconte qu'une étudiante lui a déjà partagé ses inquiétudes par rapport à l'addictivité du médicament. Il explique qu' « elle avait peur de devenir accro, pi que ce soit une drogue, pi qu'elle soit obligée de se shooter comme dans la rue ». Pour lui,

beaucoup de gens font l'amalgame avec « les drogues récréatives ». Ayant fait des études de pharmacie, il affirme que cette peur de l'addiction est complètement infondée par rapport aux bétabloquants, stipulant que « C'est pas des médicaments que tu vas prendre récréativement ou que tu vas être accro, que dès que t'as commencé tu peux plus arrêter ». Il n'en encourage pas pour autant le recours irréfléchi, soulignant le sérieux du sujet :

« Pi d'autres personnes qui disent que tout le monde devrait au moins essayer ça, pour voir, t'sais avant de parler, pi là j'étais comme 'ben là, wow, c'est full dang.. t'sais c'est pas n'importe qui qui peut prendre, t'sais, y a plein d'interactions, y a plein de contre-indications... » (Pianiste)

Se retenant de dire que les bétabloquants sont potentiellement dangereux, il souligne ici une tension bien connue des professionnel.le.s de la santé : à la fois remède et poison (*pharmakon*), il est nécessaire qu'ils soient administrés à la bonne dose et à la bonne personne. Ce musicien est bien entendu une exception dans la faculté. Sa posture de pharmacien lui permet de constater un manque d'information et de nombreuses « croyances » injustifiées à l'égard des bétabloquants. Il avoue que, sans ses connaissances, il serait probablement porté à associer ces pilules à de la drogue ou du dopage, comme il en a été question plus tôt dans ce chapitre (2.1).

D'autre part, le recours aux bétabloquants est parfois associé au dopage, notamment dans les médias ou selon quelques personnes. Ce que ce « spectre du dopage » qui semble planer sur la substance révèle, c'est un ensemble de valeurs en jeu dans le milieu de la musique classique : le travail – et donc le mérite – et l'authenticité. Le médicament est effectivement perçu comme « une option » ou une « voie » facile, « l'approche du lâche » ou encore une « absence de travail sur soi ». Sophie, parlant des gens qui consommeraient des bétabloquants (sans toutefois en connaître) glisse au cours de l'entrevue que « Parfois, c'est qu'ils veulent... c'est qu'on vit tellement dans un milieu compétitif que parfois en concert, ils veulent tellement être dans leur conditions optimales que... ils préfèrent, pour pas prendre de chance, prendre un médicament pour les aider à... », dénonçant le fait de vouloir s'améliorer avant tout et de se protéger de cette manière d'un échec potentiel (et non inévitable). De même, Daniel ne veut pas y avoir recours et préfère continuer de faire face aux trous de mémoire auxquels il se heurte souvent. Il soutient qu'il est davantage souhaitable de s'entraîner à se reprendre rapidement en cas de « blancs » et ainsi de savoir jouer avec cet

aléas handicapant plutôt que de les supprimer. À l'écouter, il semble clair que la gestion du stress fait partie à part entière du travail du musicien, qu'il s'agit d'une compétence requise que tout interprète doit acquérir et que le médicament n'est pas perçu comme une forme de travail en soi. Comme l'affirme l'éthicien Kass, très critique du phénomène des *smart drugs*, « a drug to induce fearlessness does not produce courage » (Kass, 2003, 21). Ainsi, selon Daniel, supprimer le stress par le recours aux bêtabloquants ne permet pas d'optimiser le jeu musical. Les bêtabloquants peuvent donc éviter un échec certain mais empêchent du même coup de bénéficier des effets positifs du stress qui aident à se surpasser, comme me l'explique Émilie : « C'est ça le problème des bêtabloquants d'ailleurs, le bêtabloquant va... t'éviter de, 'fin, garder un certain contrôle sur toi et du coup ça t'empêche d'aller plus loin [...] ça t'empêche de tout rater, mais ça t'empêche de mieux réussir aussi ». Comme montré dans le chapitre 3, le stress est généralement perçu comme nécessaire à une certaine dose<sup>36</sup>.

Un professeur, en entretien, se questionne sur la différence entre les bêtabloquants et tout autre médicament utilisé pour les maux physiques, par exemple la morphine. Il soulève ce qu'il conçoit comme des incohérences :

« Je dis pas que c'est une béquille en soi mais c'est perçu et vécu comme ça, 'je fais quelque chose pour couper un signal qui me dérange et comme ça à priori je me sens mieux'... on pourrait dire que c'est l'approche du lâche qui n'essaye pas de régler le problème, mais qui soit réglé de l'extérieur, parce qu'il y a des gens qui le perçoivent, qui le pensent comme ça et qui ne veulent pas, y a une question de fierté, de force de caractère ainsi de suite, on peut aussi se dire 'ben quand t'as trop mal et que tu tombes dans les pommes, un peu de morphine c'est sans doute ce qu'il te faut parce que ça va calmer ton système nerveux qui va permettre de diminuer les tensions qui génèrent de la douleur atroce, par exemple dans des cas de torsions du pouce, pierre aux reins, hernie discale, ainsi de suite. » (Alain, professeur à la faculté)

Alain note ici un fait intéressant, très souvent traité en anthropologie et en sociologie, à savoir une forte distinction entre les maux physiques et les maux mentaux quand il en vient à l'usage de substances. Le professeur met ici le doigt sur le refus viscéral d'agir sur la psyché qui existe dans nos sociétés (Ogien 1998). En revanche, son discours n'a rien de révolutionnaire. On le retrouve effectivement dans la rhétorique publicitaire des entreprises pharmaceutiques qui prônent le recours à leurs produits en reléguant les « maladies mentales » au rang des

---

<sup>36</sup> Exception faite, il convient de le rappeler, de plusieurs étudiant.e.s qui ne voient aucun inconvénient à ne plus du tout en vivre.

« maladies somatiques », argumentant le rôle prépondérant du cerveau, de la génétique ou encore des hormones dans le déclenchement de ces maladies. Le discours d'Alain montre bien cet effort transitionnel : passer d'une pensée conservatrice de la psyché comme étant le cœur de l'âme qu'il ne faut surtout pas toucher et artificiellement modifier, à une pensée novatrice mais non moins dans l'air du temps, de penser les maladies mentales telles des maux physiques dont la cause se situerait indubitablement dans le biologique, évacuant dès lors toute considération sociale, culturelle et politique (Aho 2010). Le professeur le note lui-même :

« Le musicien a un côté puriste. À tort ou à raison, c'est son corps et son esprit qui sont les plus importants, il va pas nécessairement en prendre soin mais avoir des béquilles, pas sûr... pas sûr qu'il va vouloir aller chercher des béquilles là où le sportif... chez les sportifs ce qu'il faut comprendre c'est qu'il y a une culture du dopage hein » (Alain, professeur à la faculté)

Selon lui, il y a aurait, dans le milieu de la musique classique tout particulièrement, des valeurs plutôt conservatrices et « puristes » qui tendraient à restreindre considérablement le recours aux médicaments dans l'idée, non pas de prendre soin de soi mais plutôt de rester intouché.e, inchangé.e, original.e et authentique.

### **3.2. La menace de la robotisation : jouer avec sa sensibilité humaine**

Discutant avec Morgane de sa consommation de bétabloquants, Jeanne doute de leur efficacité et en critique les effets : « T'es coupée de tes sensations, enfin j'imagine, tu dois moins bien jouer, tu manques quelque chose ». À l'instar de Jeanne, plusieurs personnes qui n'ont jamais consommé de bétabloquants considèrent qu'ils suppriment la réponse de stress, et même plus, qu'ils enlèvent toute émotion, entraînant une déconnection avec soi et la musique :

Thomas : « J'ai pas vraiment d'opinion personnelle.. ben oui mais c'est que j'ai pas eu vraiment l'expérience avec ça, autant moi que d'autres, mais j'ai eu beaucoup de témoignages puis de... de ouïes dire là. »

Chercheuse : « Ok, pas de témoignages directs ? »

Thomas : « Euh les deux. J'ai des musiciens semi-professionnels, des profs qui ont vu des gens complètement déconnecté du jeu de la musique, de la réalité, jouer sans émotion, être dépendant, moi là je me suis retenu au dernier cours quand Sylvie, y avait une professeure là qui est vraiment contre, moi j'étais pas mal plus de son côté. » (Thomas, étudiant au baccalauréat, secteur vents)

Thomas fait ici référence aux propos d'une professeure venue parler de sa gestion du stress dans le cours de Sylvie. Abordant d'elle même le sujet, elle avait déclaré « Je crois pas aux médicaments ». Je l'avais déjà entendu manifester sa désapprobation au cours d'une rencontre avec plusieurs professeur.e.s alors que je préparais mon arrivée sur le terrain. Elle avait affirmé avec certitude qu'aucun.e de ses élèves n'en consommait et avait très clairement expliqué sa position sur le sujet, position qu'elle défend alors dans le cours :

Prof: « J'en ai jamais pris mais je l'ai observé. Ça coupe des émotions, tu sais pas vraiment ce que ça fait. »

*Sylvie nuance ses propos mais elle renchérit sans trop lui prêter attention.*

Prof: « Le problème avec ça, c'est que tu te sens tellement bien que c'est trop facile de retourner à ça. »

Sylvie [*avec un air sceptique*] : « Et qu'est ce que tu as observé ? Comment ? »

Prof: « Oui oui non non, j'ai vu... Souvent, les musiciens des États-Unis viennent avec des médicaments. Ils sont totalement détachés, pas conscients. Un gars avait traversé la rue sans regarder! Genre 'tout va bien' complètement relax [Elle mime quelqu'un de mou et à l'air ahuri]. Il faut apprendre à gérer les anxiétés. Moi, je suis pas confortable mais, c'est comme ça, la nervosité c'est normal. Tu le fais quand même. Et peut être que c'est pas si mauvais. »

Pour la professeure, les médicaments déconnectent complètement l'interprète de ses sensations et le plongent dans un état second qui lui enlève toute vigilance et toute concentration. Elle valorise ensuite la place des émotions dans le jeu musical, reléguant alors la technique instrumentale au second rang. Dyslexique, elle raconte comment il est difficile pour elle de lire et d'apprendre une partition, soulignant l'importance des émotions mises dans la musique. Elle lance que « Souvent, les pas parfaits sont émotivement plus riches » précisant qu' « Il y a de la place pour tout le monde. Il faut aller en haut pour voir c'est où ta place ». Plusieurs étudiant.e.s, au cours de la recherche, ont déclaré qu'une technique parfaite était souvent moins importante que l'intention placée dans la musique, reprenant les propos de leurs professeur.e.s. Pourtant, dans les faits, tou.te.s semblent très préoccupé.e.s par le travail technique. Ajouter des émotions ou « parler avec son instrument » sont des étapes qui viennent par la suite, pour améliorer la performance quand le morceau est suffisamment travaillé et qu'il est enfin possible de « se détacher de la partition ».

De même, un étudiant en cordes, Jean-François, raconte s'être fait suspecté par son professeur d'avoir consommé des bétabloquants. Suite à un concert de classe, son professeur

lui avait envoyé un SMS lui demandant s'il avait joué sous l'influence de médicaments car il lui avait semblait particulièrement « froid » et déconnecté de la musique. Il s'était alors senti très blessé que son professeur pense qu'il avait « besoin de ça » pour performer, qu'il ne pouvait pas « s'en sortir par lui-même » et insulté d'avoir été pris pour un tricheur qui n'aurait pas pris la peine de travailler sur lui. Entendant son histoire dans le cours de Sylvie, l'étudiant également pharmacien avait alors rétorqué : « Il y a une fausse idée qui est celle que ça enlève les émotions. Les béta n'agissent pas dessus. Ce serait contradictoire qu'on donne des postes aux gens détachés ! » Il ajoute que les médicaments viennent simplement bloquer l'adrénaline qui est sécrétée en situation stressante, « Donc on est comme on est en ce moment là, quand on sécrète pas d'adrénaline ». En ce sens, leur effet n'est pas spectaculaire puisqu'il s'agit ici de reproduire un état habituel, sans symptômes physiques du stress.

De façon générale, cette idée semble quand même répandue mais se retrouve seulement chez les personnes contre le recours au médicament. Cette idée est réfutée par ceux et celles qui en consomment ou en tolèrent l'usage. Une consommatrice occasionnelle rencontrée dans une autre université me raconte, encore fâchée et visiblement touchée, une plaisanterie lancée par un de ses collègues. Reprochant à son entourage de ne pas réagir à une de ses blagues, il lance « Arrêtez les bétabloquants ! » faisant référence à une absence d'émotions chez ses interlocuteurs.rices. Visiblement vexée par la réflexion, elle souligne qu'il n'a rien compris au fonctionnement des médicaments et que la blague qu'il avait racontée n'était tout simplement pas drôle. Elle se plaint que « beaucoup de gens disent que ça enlève les émotions mais c'est n'importe quoi ». Elle explique que les bétabloquants inhibent simplement l'adrénaline bêta responsable « du stress négatif », ils ne suppriment en rien les effets de l'adrénaline alpha responsable « du stress positif » et ne viennent pas agir sur ses pensées ou ses émotions. Ainsi, il resterait tous les symptômes psychologiques négatifs à gérer. Si cela semble fondamental dans l'argumentation, c'est parce que, d'une part, cela permet d'avancer qu'un travail reste à faire et que ce n'est donc pas seulement au médicament que revient tout le mérite d'une performance réussie ; et parce que, d'autre part, les émotions humaines liées au stress subsistent. La musique interprétée n'est pas touchée et les émotions transmises restent authentiques, « vraies » et profondément humaines. Ce débat est très similaire aux débats sur l'amélioration cognitive ou la supplémentation chimique au niveau

des troubles mentaux de façon plus générale. Le recours aux médicaments fait émerger les peurs liées aux technologies : entre amélioration (sans fin), déshumanisation et robotisation.

Au delà du débat sur les émotions, les bêtabloquants semblent également symboliser un stress très intense et anormal. Ils sont le signe d'une mésadaptation du ou de la consommatrice au milieu et viennent donc questionner sa place dans le milieu. Les bêtabloquants défient alors l'identité de l'interprète en remettant en question ses capacités et ses ambitions de carrière.

### **3.3.Métonymie de la maladie et marqueur identitaire**

Morgane me confie que cela fait seulement quelques mois qu'elle ne prend plus de bêtabloquants. Elle souhaiterait ne plus jamais en prendre mais pour cela elle doit continuer de travailler sur elle-même. Elle ne regrette pas d'avoir révélé sa consommation à son amie Jeanne ainsi qu'à moi-même (c'était la première fois qu'elle en parlait) et m'affirme assumer en avoir eu besoin. Il est certain qu'elle se distancie désormais de sa consommation et elle ne souhaite pas que tout le monde le sache par « honte » ou par « peur d'être jugée », comme elle l'explique elle-même. Sans pouvoir expliquer les risques liés au fait de dévoiler ce fait, elle partage sa réflexion : « Je sais pas, de devoir prendre des médicaments pour faire quelque chose que t'aimes et que tu veux partager... je sais pas... ». Les bêtabloquants symbolisent dès lors un stress anormal, pathologique qui se caractérise par une trop grande intensité. Les propos de Thomas viennent confirmer sa peur car pour lui, le recours aux médicaments est le signe qu'il faut revoir ses objectifs de carrière :

« Si tu adores la musique puis que t'as besoin de ça pour performer, à quel point est-ce que c'est ça que tu veux faire ? à quel point ? Si je décide de devenir chirurgien puis qu'avant chaque opération, ooh j'ai la nausée là je vomis là je tremble, est-ce que je suis vraiment à la bonne place ? T'sais ça demande un certain contrôle de l'esprit puis si t'as besoin d'une béquille... c'est comme quelqu'un qui voudrait travailler de nuit mais qu'aurait besoin de trois cafés à chaque soir, c'est pas sain, d'après moi. C'est comme un peu la thérapie par les médicaments que mon médecin ne préconisait pas [pour son TOC], à quel point, ok oui ça aurait pu être nécessaire si ça c'était aggravé, mais à quel point est-ce que tu veux être dépendant d'une béquille hein c'est ça. Est-ce que les techniques de préparation mentale sont des béquilles ? J pense pas. Est-ce que de prendre un médicament pour agir sur ton... je sais pas exactement la théorie mais pour agir sur ton système cognitif ou neurologique ou du stress, nerveux, peut t'aider ? Je trouve qu'il y a peut-être un paradoxe là. - Tu trouves que ça va pas ensemble d'adorer

la musique et d'avoir besoin de médicaments ? -Oui d'adorer la musique, oui mais pas d'adorer... [en jouer] » (Thomas, étudiant au baccalauréat, secteur vents)

Avoir besoin d'un médicament, c'est déjà, en quelque sorte, ne pas être à sa place. Le recours apparaît dès lors comme une pratique qui signifie une perte de contrôle totale chez la personne tandis que ce contrôle est, justement, de plus en plus considéré comme faisant partie des compétences que les interprètes doivent acquérir. Les bêtabloquants rendent visibles (aux autres ou à soi) l'échec d'une maîtrise de soi et l'absence d'un travail soutenu, ce qui remet en question le choix de carrière de l'étudiant.e. Sophie m'exprime son opinion à ce sujet :

« Ben j'ai pas vraiment de jugement par rapport à ça, comme si y'a des gens, c'est juste que pour moi c'est quand même extrême comme solution parce que ça veut dire que la personne est vraiment pas capable de contrôler mais j'ai pas... t'sais je sais qu'il y a des gens qui jugent négativement les gens qui prennent des bêtabloquants, moi j'ai pas vraiment d'opinion par rapport à ça, si les gens en ont besoin ben qui en prennent. » (Sophie, étudiante à la maîtrise, secteur cordes)

Dans le même esprit, Élisabeth me raconte l'histoire d'un pianiste qu'elle connaissait au travers de son petit ami, également musicien. Selon lui, ce jeune homme « avait des tremblements incroyables lorsqu'il arrivait pour jouer sur scène », tremblements qu'il gérait par la prise de bêtabloquants. Elle ajoute qu'il faisait justement partie de ces « personnes bourrées de talent » que le stress vient très fortement handicaper. Apparemment, les médicaments fonctionnaient très bien pour lui, mais elle ajoute que « cette personne là ne fait plus de musique aujourd'hui » sur un ton d'évidence. Plus tard durant l'entretien, elle semble prendre de l'assurance dans ses convictions tout en censurant son jugement : « si tu prends ça, revoit tes options de carrière... mais ça c'est moi qui porte un gros jugement parce que.. je devrais pas là ». Peu de personnes ont autant affirmé leur point de vue qu'Élisabeth et Thomas mais la volonté de ces deux étudiant.e.s de « ne pas avoir d'opinion » ou de « ne pas porter de jugement » (bien qu'elles aient, comme on l'a vu, une opinion bien tranchée sur le sujet) ainsi que le tabou entourant le sujet rendent ces discussions rares et plutôt délicates. Daniel m'offre effectivement un avis plus nuancé mais au travers duquel on voit poindre la même interrogation : pourquoi continuer si *on en est rendu là* ?

Daniel : « Moi je pense que si j'avais vraiment besoin de... si c'était absolument nécessaire, je ferais autre chose de ma vie. J'ai cette impression là. Si c'est pour être en souffrance à chaque fois que tu vas jouer en public, pourquoi le faire ? Tu comprends ? C'est mon avis personnel, moi si j'avais besoin de prendre quoi que ce soit avant. »

Chercheure : « Parce que pour toi c'est le signe que c'est trop de souffrance ? »

Daniel : « Ouais. » (Daniel, étudiant au doctorat, secteur cordes)

Il est donc clair que les bétabloquants agissent comme véritable métonymie d'un stress, qui serait alors anormal. Même consommés en secret, ils rendent le stress problématique aux yeux de la personne, engageant son identité (Ehrenberg 2004, 143) : *Si mon stress est si intense, devrais-je arrêter ?* Ce stress, ainsi médicamenté et médicalisé, devient pathologique et, tandis que cette *pathologisation* pourrait justement rendre légitime le recours aux médicaments – puisqu'ils seraient dès lors utilisés dans le cadre médical et répondraient d'une logique de réparation ou de soin – au contraire, elle vient le souligner, le dénoncer et dès lors renforcer la stigmatisation qui en résulte.

C'est donc dire que toute l'identité de la personne est mise en jeu. Le statut de musicien.ne est remis en cause et les bétabloquants posent la question de l'exclusion ou de l'inclusion sociale, questionnant sans cesse la ligne qui les sépare. Tout.e étudiant.e. faisant face à un stress dérangeant, consommant ou non des médicaments, se retrouve face à un dilemme moral paradoxal. D'une part, persister dans sa voie et s'en sortir coûte que coûte, même si les moyens sont déviant.e.s. On retrouverait ici la figure de l'*insider* proposé par Collin et Otero (Otero & Collin, 2015) pour lequel et laquelle une « faute culturelle » plus grave que de « tricher sur les moyens » serait de renoncer à ses ambitions, faute culturelle qui caractérise les sociétés à succès telles que définies par Martuccelli. D'autre part, abandonner la carrière à laquelle on se voyait destiné.e car la souffrance liée à la scène est trop insoutenable et la « dernière option » qui consiste à s'en sortir avec des médicaments ne nous paraît pas envisageable. On retrouve ici le discours de Daniel (p.79) qui, il faut le préciser, se considère loin d'être handicapé par son stress (appliquerait-il encore ce raisonnement s'il était vraiment concerné ?). Ce dilemme qui s'impose aux individus est également constaté dans le milieu du dopage sportif, notamment dans les travaux de Le Noé et Trabal qui montrent comment les sportifs.ves se retrouvent pris dans des milieux qui leur imposent d'avoir à choisir entre continuer tout en consommant des produits ou cesser leur activité professionnelle et mettre de côté leur rêve de carrière (Le Noé & Trabal, 2008). Les sociologues soulignent par la même le poids institutionnel qui pèse sur la décision des sportifs et sportives, balayant du revers de la

main les approches *individualisantes* qui responsabilisent l'individu sans tenir compte des relations et des dynamiques de pouvoir qui sous-tendent ces consommations.

Ce chapitre a mis en lumière l'existence d'une morale au niveau de la gestion du stress qui incite à certaines pratiques et certains discours plutôt que d'autres. Dans cet univers moral, les bêtabloquants sont assez clairement associés à un comportement déviant, signifiant à la fois un stress pathologique et anormal, un manque de contrôle, de travail et de volonté ainsi qu'un rapport incorrect avec la musique et la profession d'interprète. Malgré tout, la possibilité d'en consommer se pose et l'importation du médicament dans le milieu est tangible au travers des discours et des pratiques. Même si le recours aux bêtabloquants n'est pas recommandé et généralement condamné, plusieurs personnes tendent à en justifier ou à en tolérer l'usage. De plus, il ne semble pas y avoir de contraintes directes sur les consommateurs, leur pratique restant généralement secrète. S'il leur font face eu risque de la stigmatisation et de l'exclusion sociale, il semblerait que ce risque soit, dans les faits, faible et que ce soit plutôt une sorte d'auto-jugement qui s'opère (les normes étant intériorisées).

Ce chapitre a donc décrit de quelle manière la question du médicament se pose et a montré qu'elle est, généralement répondue à la négative. Cette insertion du médicament dans le milieu de la musique classique révèle et participe au processus de pharmaceuticalisation exposé dans le chapitre 1. L'étude de cas montre que les médicaments participent à définir le stress et les idéaux de performance et qu'ils soulèvent des questionnements identitaires. Le prochain chapitre vise à retracer les différentes redéfinitions que les médicaments induisent et ainsi complexifier la question des usages non-médicaux à des fins de performance. En effet, s'il s'agit bel et bien de performance, il ne s'agit pas simplement d'individus qui souhaitent performer à tout prix. Au contraire, le cas des bêtabloquants met en lumière les enjeux identitaires qui entourent le médicament mais également le travail de légitimation ou de condamnation du médicament au travers d'une redéfinition constante de la condition à traiter. En effet, le désir d'excellence n'est pas formulé en ces termes, mais c'est au travers de la lunette d'un trouble à traiter que le médicament s'introduit dans le milieu.

## **Chapitre 5 – Au-delà de la recherche de l'excellence : enjeux identitaires, pharmaceuticalisation et redéfinition des frontières.**

Les objectifs de ce mémoire sont de proposer une description détaillée et une analyse de l'objet même du médicament en l'étudiant dans un contexte de performance. Autrement dit, sorti du contexte médical et de sa visée explicitement thérapeutique, que reste-t-il du médicament ? Cette recherche permet d'explorer les différentes facettes de cet objet et de déceler les nombreuses informations qu'il peut dévoiler (notamment les valeurs et les normes du milieu étudié). L'enquête de terrain a permis du même coup de comprendre de multiples implications de l'idée même de stress et révèle que ce phénomène est loin d'être seulement individuel et biologique. Au contraire, il est tout autant culturel, social et moral en ce qu'il est partagé par tou.te.s les membres de la communauté universitaire et qu'il fait l'objet de nombreux discours et pratiques. À la fois objectif et subjectif, lié à des causes intrinsèques au milieu mais également à des caractéristiques très personnelles, il s'agit, au sein de la musique classique, d'une entité nosologique très souple et flexible, sans cesse travaillée par les individus. Le dynamisme de cette catégorie, le stress, la rend très malléable et c'est autour de cette malléabilité que s'articulent les discours sur les médicaments qui visent à lui répondre. Cette souplesse et cette indétermination du stress expliquent en fait pourquoi la question du médicament se pose : s'il n'y avait aucune négociation quant aux normes d'usage, la prise de médicaments pour gérer le stress ne soulèverait aucun débat, autant dans le milieu de la musique classique qu'en sciences sociales. C'est donc dire que le stress joue le rôle d'un intermédiaire entre le soin et la performance, chaque argument ayant le potentiel de justifier ou, au contraire, de condamner le recours aux médicaments. Cela souligne l'importance du contexte et du *problème* à régler ainsi que l'impossibilité d'isoler le médicament. Il s'agit, certes, d'un objet en soi chargé de sens, mais c'est avant tout au travers du vécu des individus, de leurs représentations, de leurs propos, de leurs actions, de leurs opinions qu'il est mis en relation et qu'il se construit comme objet efficace ou inerte, signe de triche ou de travail

honorable, symbole de pathologie individuelle ou d'adaptation honnête dans un contexte difficile, indice d'échec ou outil de réussite.

Le cas particulier des bétabloquants qui ont des effets précis et qui modulent des attentes particulières dans le milieu en dit long sur l'objet même du médicament qui se révèle alors être le lieu où se tracent les frontières entre ce qui relève du normal et du pathologique, entre la conformité et la déviance ou encore entre le naturel et l'artificiel, deux entités fondamentales dans l'articulation des valeurs du milieu du travail reliées aux notions de mérite et d'authenticité.

Ce chapitre vise à lire entre les lignes du stress et du recours aux bétabloquants dans le milieu de la musique classique pour déceler les processus en cours et dévoiler des problématiques plus vastes que cela soulève. À la fois producteur et révélateur, le médicament participe à organiser une vision du monde, il est un agent actif et il convient de voir de quelle manière il s'inscrit dans nos vies et selon quelles particularités il a le pouvoir de redéfinir nos idéaux, nos attentes et nos principes. Ce chapitre a donc pour objectif de décortiquer les trois processus qui participent au mouvement de pharmaceuticalisation (Otero et Collin 2015 ; Collin 2016) à savoir la médicalisation, la biosocialisation et la molécularisation. Prenant appui sur les résultats de l'enquête, je propose une lecture de ces trois phénomènes au travers du prisme du stress de la performance et du cas révélateur des bétabloquants. J'en profite également pour rappeler les éléments importants des analyses précédentes et apporter des nuances aux interprétations.

La première partie de ce chapitre porte sur les contradictions et les paradoxes sous-tendus par la notion de stress et la manière par laquelle il est vécu, défini et compris. Cette partie propose de penser le stress comme le symptôme d'une contradiction identitaire que les musicien.ne.s tentent de résoudre. Le médicament apparaît alors comme une option pour résoudre cette contradiction et se voit retravaillé en fonction des conceptions du stress. Il implique également l'identité des musicien.ne.s et la possibilité d'un manque de légitimité. La deuxième partie de ce chapitre explore ces enjeux identitaires en étudiant la manière par laquelle la déviance est conceptualisée au travers du médicament. Or, le médicament est loin d'être un symbole uniforme. Il est plutôt un lieu de tension dynamique où la déviance et la conformité sont sans cesse conceptualisées et définies, l'une traçant en négatif les contours de

l'autre. La troisième partie expose les conséquences du processus de molécularisation induit par le fait même des médicaments (Collin, 2016; Rose, 2003) et leur pouvoir intrinsèque à reconfigurer le vivant et ses possibilités à une échelle micro. Les caractéristiques temporelles des médicaments occupent une place centrale dans la manière par laquelle la question du médicament se pose dans le milieu de la musique classique et notamment en ce qui a trait à l'artificialisation des états mentaux et à la « robotisation » des émotions dans un milieu où celles-ci apparaissent comme une condition *sine qua non* de l'interprétation optimale de musique classique.

## **1. Contradictions et paradoxes : une médicalisation du stress ?**

En écoutant et en observant les interprètes de musique classique, j'ai eu l'occasion de cerner les différentes facettes du stress mais également de déceler un ensemble de contradictions et de paradoxes. L'analyse anthropologique permet de comprendre la manière par laquelle les discours et les pratiques participent à construire une catégorie que les individus s'approprient et mettent sous tension par leurs pratiques. Elle rend également possible de voir comment les catégories mettent en forme le vécu et l'expérience des gens, ce qui permettra d'éclairer le lien inéluctable entre médicament et étiologie et la manière par laquelle elles sont travaillées ensemble. En ce sens, la place du stress et celle des bêtabloquants sont indissociables et il convient, avant tout, d'en comprendre l'imbrication.

En musique classique, le stress semble être tout autant objectif que subjectif. En effet, il est à la fois perçu comme un phénomène biologique que les sciences peuvent saisir de manière objective et à la fois considéré comme un état personnel vécu très différemment d'une personne à l'autre. Il existe de nombreuses variations individuelles qui le rendent incernable et difficile à standardiser ou à théoriser. Cela entraîne une deuxième tension entre la déresponsabilisation et la responsabilisation des individus. Les étudiant.e.s se considèrent à la fois victimes et bourreaux, subissant leur stress mais se sentant également responsables de le provoquer. Le stress est donc à la fois quelque chose qui les assaille sans qu'elles ne sachent véritablement pourquoi *et* quelque chose dont elles se sentent responsables car elles l'ont en quelque sorte laissé prendre le contrôle alors qu'elles auraient pu le maîtriser. Cette vision du stress a un impact considérable dans la manière d'appréhender le recours aux médicaments

pour gérer le stress, en comparaison (toujours) avec d'autres techniques. Cela dit, il ne semble pas exister *une* logique dans le milieu qui domine sur les autres et qui trace clairement les limites d'un usage légitime des bêtabloquants. En effet, certain.e.s affirment que, le stress étant biologique et objectif, il est normal et il doit être « domestiqué » plus que « traité ». D'autres, au contraire, affirment qu'il s'agit d'un phénomène purement physiologique qui peut donc être maîtrisé de manière pharmacologique afin de permettre à l'individu de se réaliser en surpassant sa biologie contraignante.

### **1.1. Tension entre objectivité et subjectivité du stress**

Comme montré au chapitre 3, le discours scientifique sur le stress est très investi par les interprètes – étudiant.e.s comme professeur.e.s – pour expliquer ce qu'elles vivent avant de monter sur scène et pendant leur prestation. La définition scientifique du stress inclut une vaste palette de symptômes physiologiques, mentaux et émotionnels. Elle confère au stress une dimension objective, faisant de cet état un phénomène observable, quantifiable et mesurable qui s'explique par les théories en psychologie évolutionniste et qui touche tous les êtres humains. En ce sens, le stress est perçu par les interprètes de musique classique comme un phénomène objectif, tant dans ses manifestations que dans ses causes. Les professeur.e.s enseignant la gestion du stress (Sylvie et Alain) ainsi que les étudiant.e.s (ayant suivi les cours ou non) reprennent la théorie du C.I.N.É qui théorise les quatre éléments qui induisent du stress, à savoir le manque de contrôle, l'imprévisibilité, la nouveauté et la menace de l'égo. Toute situation qui présenterait un ou plusieurs de ces facteurs serait prompte à causer du stress. Sans forcément faire explicitement référence à cette théorie, plusieurs étudiant.e.s mentionnent ces éléments, soulignant le sentiment de ne pas avoir de contrôle sur la situation, d'être exposé.e et donc en proie aux jugements des autres ou encore ne pas savoir à quoi s'attendre en montant sur scène, n'étant pas encore assez habitué.e.s à performer. En revanche, les discussions plus approfondies sur le stress montrent bien qu'il n'est pas si facile d'en cerner les contours et que le stress varie grandement d'un instrument à l'autre. On ne peut donc pas véritablement parler *du* stress des musicien.ne.s comme d'un stress homogène et véritablement objectif puisqu'il dépend fortement de l'instrument joué. Ainsi, le stress n'est ni universel, ni simplement individuel mais indéniablement culturel et plusieurs niveaux d'analyse sont requis pour en saisir la complexité.

Comme exposé au chapitre 3, l'instrument joué a une forte influence dans la perception du stress et notamment des sensations physiques et des symptômes physiologiques. En ce sens, le stress est toujours perçu comme étant objectif dans la mesure où il dépend de l'instrument joué, mais il n'existe pas vraisemblablement de réaction stéréotypée qui serait commune à toutes les interprètes. En outre, même si, à écouter les interprètes d'un même instrument discuter de leur stress, on pourrait croire qu'elles font face aux mêmes difficultés, les entretiens révèlent qu'il existe également un grand nombre de différences individuelles. Le stress est alors tout à fait subjectif puisque chacun.e le conçoit et l'expérimente différemment. De plus, si la réponse de stress est toujours reliée au fait de devoir s'exposer sur scène – ce qui implique que la scène est, *objectivement*, une situation qui cause du stress – il existe également de nombreuses variations individuelles. Derrière l'idée que la scène est, en soi, une menace, c'est finalement un ensemble de facteurs variés qui peuvent provoquer du stress chez les musicien.ne.s. Si chacun.e semble, de prime abord, redouter le fait de monter sur scène, chacun.e a finalement ses raisons propres de craindre ce moment-là.

Parce que le stress est perçu comme étant très subjectif et très personnel, plusieurs étudiant.e.s considèrent que le rôle de l'université n'est pas de leur apprendre à gérer leur stress. Selon plusieurs, c'est d'ailleurs impossible puisqu'il s'agit d'un phénomène qui varie beaucoup trop d'une personne à l'autre. Ainsi, « chacun doit trouver sa solution » et les cours sur le stress sont reçus comme des conseils et des outils mis à leur disposition plus qu'un enseignement véritable. Plusieurs personnes affirment qu'il est du ressort de l'interprète de chercher des solutions. Elles considèrent d'ailleurs que la faculté de musique leur fournit suffisamment d'aide à ce sujet et qu'il s'agit surtout, pour les étudiant.e.s, de prendre leurs problèmes à bras le corps. Nonobstant cette tendance, une clarinettiste me tient un discours tout à fait différent. Pour elle, il est certain que la faculté pourrait faire beaucoup plus et accompagner véritablement les musicien.ne.s dans ce processus. Saluant les cours sur la santé corporelle et la gestion mentale qui accompagnent le fait de performer, elle regrette cependant qu'il n'y ait pas de cours pratiques dans lesquels les étudiant.e.s pourraient véritablement se mettre en condition et appliquer les conseils qui leur sont prodigués. Allant dans le sens inverse, une majorité des participant.e.s à la recherche ont souligné les multiples opportunités à s'entraîner à jouer en public au travers des nombreux événements organisés à l'université

tels que les récitals, les concerts de chambre ou les concerts de classe. Il n'en demeure pas moins que personne ne semble remettre en question le fait que le milieu rende ce stress possible, voyant celui-ci comme un état inéluctable, inévitable, intrinsèque à l'interprétation de musique classique.

Il semble donc y avoir deux mouvements contraires dans la conceptualisation du stress. Tout d'abord, une standardisation de la notion : le stress, objectif, concerne tout le monde. Cette vision s'accompagne de l'idée que le stress est *normal*, qu'il s'agit d'une condition normale. En revanche, personne n'affirme devoir passivement subir cette condition. En ce sens, le stress est un problème – une situation requérant une solution – ne relevant toutefois pas de l'ordre du médical. Le discours sur l'aspect *naturel* du stress a, à première vue, pour effet d'empêcher la stigmatisation des individus. Pourtant, à y regarder de plus près, les contours d'un stress *normal* sont tracés et la frontière est mince entre l'état normal et l'état pathologique, entre le ou la musicien.ne adéquat.e et le ou la déviant.e. En effet, lorsque la personne n'arrive plus à monter sur scène, lorsqu'elle rate ses performances ou consomme des médicaments, son stress ne fait plus partie de l'univers du normal. On bascule alors dans une conception très subjective et individualisante du stress rattachée à l'identité même du sujet : tout le monde n'en souffre pas de la même façon. Le médicament est alors l'un des signes, particulièrement puissant, que ce stress est anormal, pathologique puisqu'il requiert une solution considérée extrême. Tous les discours qui postulent que le stress est un état très personnel qui résulte de l'interprétation – biographiquement construite – de la personne contribuent dès lors à ce que l'interprète *atteint.e de stress* ne soit plus dans le paradigme de la profession. Avant de discuter davantage de la relation avec les techniques de gestion du stress et de la place du médicament, il est intéressant d'explorer le deuxième axe de cette tension construit sur la notion de responsabilité.

## **1.2. Entre responsabilisation et déresponsabilisation : l'interprète comme victime ou bourreau**

Cette tension entre les deux dimensions que se voit conférer le stress dans le cadre de l'interprétation de musique est liée à un paradoxe. D'une part, l'objectivité du stress tend à déresponsabiliser l'interprète : il s'agit effectivement d'un état standardisé que tout le monde

connaît et ressent dans le milieu et qui est provoqué par le fait même de monter sur scène. D'autre part, la subjectivité du stress en fait un phénomène très individuel où c'est finalement la personnalité du ou de la musicien.ne qui entre en jeu. Dès lors, l'interprète se voit attribuer une sorte de responsabilité : celle, tout d'abord, d'avoir interprété la scène comme une menace et celle, également, de devoir gérer ce stress. En effet, si la scène est reconnue comme étant la cause du stress, il faut tout de même que la personne l'interprète comme étant une menace pour que la réponse de stress se déclenche. Cela relève donc, au moins en partie, de la disposition d'esprit des interprètes. Et si cela est perçu comme automatique dans une certaine mesure, puisque l'exposition sur scène est difficile en soi, cela n'est pas une fatalité pour autant et les étudiant.e.s se doivent d'apprendre à outrepasser cette idée pour réduire leur réponse de stress. Dès lors, le stress devient un état paradoxal. D'une part, le stress est mobilisé pour expliquer l'échec (voir chapitre 2), d'autre part, il valorise l'interprète qui réussit à surmonter cet obstacle. Au-delà d'être bénéfique ou délétère, le stress réfère ainsi par-dessus tout à une logique du contrôle perdu et il s'agit, pour les musicien.ne.s, de trouver la juste nuance et ainsi de *contrôler cette perte de contrôle*. Cette idée implique une certaine responsabilisation de la part des interprètes. Il détient alors le potentiel d'être considéré comme un échec en soi ; le stress étant perçu comme contrôlable, il n'est pas une fatalité. Les interprètes ont la responsabilité, plus ou moins explicite, de se raisonner afin de dédramatiser la situation et ainsi éprouver moins de stress. Illes peuvent, paradoxalement, se servir de l'aspect objectif de ce phénomène pour se déresponsabiliser de ce même échec.

Si le stress explique donc dans une certaine mesure l'échec, il ne l'excuse pas pour autant. Entre victime ou bourreau, la ligne semble mince. Deux étudiantes m'ont parlé de cette ambiguïté qui entoure leur part de responsabilité dans l'émergence du stress. En rétrospective, elles parlent d'« auto-sabotage » pour désigner cette période de leur vie où elles échouaient sans cesse en montant sur scène. Aujourd'hui, elles considèrent que c'est leur manque de confiance ainsi que leur pessimisme qui en était la cause. Elles se considèrent davantage comme des bourreaux d'elles-mêmes plutôt que des victimes du stress en endossant la totale responsabilité de leurs déboires passés. Au contraire, une ancienne flûtiste me raconte avoir souffert du stress et se considère victime de cet état qui ne touche, selon elle, pas tout le monde. Pour un pianiste, il est clair que nous ne sommes pas tou.te.s égaux.les face au stress,

suggérant qu'il existe probablement des causes biologiques, génétiques ou encore psychologiques à ces différences individuelles. Ainsi, selon leur vision du stress comme étant objectif ou subjectif, causé par des éléments externes (la situation) ou internes (l'interprétation de la situation), les musicien.ne.s se sentent responsables de leurs échecs à des degrés différents. Paradoxalement, le stress peut à la fois expliquer les erreurs, placer l'interprète dans une position de victime et justifier les difficultés rencontrées et à la fois dénoncer un manque de travail de la part de la personne à interpréter différemment la scène et ainsi limiter sa réponse de stress. Dans les deux cas, le stress donne un sens aux difficultés de jouer de la musique avec constance et de rendre compte de son potentiel et de ses capacités. De ce fait, les discours sur le stress expriment la tension entre l'idéal que les musicien.ne.s visent et la réalité à laquelle illes font face. Le stress apparaît comme un tremplin pour discuter de la pratique musicale et de ses implications tant au niveau de la performance sur scène que sur la profession dans son ensemble.

L'institutionnalisation de la gestion du stress et la tendance à discuter de plus en plus du sujet tendent vers la responsabilisation des individus. La gestion du stress devient une compétence parmi d'autres que les étudiant.e.s acquièrent au cours de leur parcours. En un sens, si le stress est accepté comme étant une condition normale dans le milieu, cela a pour effet d'abaisser le seuil de tolérance. Il convient de le contrôler en vue de s'améliorer, même s'il ne pose pas problème. Stress et performance sont donc imbriqués l'un dans l'autre, au même titre que drogue et médicament. Dès lors, les personnes qui vivent un stress s'écartant du phénomène considéré comme normal sont directement exclues de la compétition. Bien qu'on ne parle pas du stress en termes médicaux et que les références à ses impacts sur la santé soient faibles, le stress est médicalisé dans ce milieu au sens où le seuil de tolérance est abaissé et qu'une logique de prévention est de mise. Toute manifestation de stress suggère effectivement la possibilité d'un problème grandissant. Il convient, dans une telle situation, d'écarter tout risque et d'agir en amont. Cela est notamment rendu visible par le fait que les médicaments soient considérés comme un dernier recours, suggérant l'idée qu'il est déjà trop tard. Au contraire, toutes les techniques prônées sont valorisées pour leur caractère préventif : agir en amont, c'est faire disparaître le problème et ainsi s'en protéger.

### **1.3.Étiologie et traitement, deux entités travaillées de concert**

Parmi les musicien.ne.s, la question des bétabloquants se pose toujours en rapport au stress et non en termes explicites de performance. Cela traduit l'importance accordée au fait qu'il s'agit d'un traitement et non d'une simple technique. Au contraire, plusieurs techniques psychocorporelles sont reconnues pour aider à mieux performer sans qu'il soit forcément mention de stress. Ainsi, le yoga, la technique Feldenkreis, la technique Alexander ou encore la méthode Durand sont des techniques dites holistiques qui permettent de s'améliorer à plusieurs niveaux et qui ont « également » pour effet de réduire le stress. Au contraire, les bétabloquants jouissent d'un statut tout particulier puisqu'ils ne se voient attribués aucune autre fonction dans le milieu. Leur recours ou le refus de leur recours est donc sans cesse travaillé en résonance avec l'idée de stress. Son acceptation ou son refus est toujours en lien avec l'intensité (ou la dose) de stress, la souffrance ou les dégâts causés ainsi que les enjeux relatifs (voir Chapitre 4). Les discours sur les bétabloquants s'accompagnent donc d'une vision du stress, d'une conception de leur rôle d'interprète et de la nature même de la musique, une vision qui est loin d'être monolithique dans le domaine, d'autant plus que le stress implique en soi, des contradictions et des paradoxes.

Naviguant entre condition médicale (dans de rares cas), condition normale mais problématique (car il nuit à la performance) ainsi que miroir de la personne et de son identité de musicien.ne, le stress est majoritairement perçu comme un obstacle à la performance et les techniques de gestion visent, généralement, avant tout à améliorer son jeu artistique et sa pratique instrumentale. Il existe un enchevêtrement entre l'étiologie et le traitement qui va de pair avec, soulignant l'articulation perpétuelle de ces deux entités dans un contexte où le médicament fait débat. Le stress apparaît comme un nœud où se mêlent le désir de performance et le besoin de soin, dans un milieu où la réussite professionnelle et l'épanouissement dans sa vocation sont intrinsèquement liés au bien-être individuel. C'est autour de la conceptualisation du stress que le recours aux bétabloquants est pensé et débattu. Or, cette relation n'en est pas unilatérale pour autant puisque les bétabloquants portent également la problématique du stress sur la scène médiatique, ce qui influence, via différents vecteurs sociaux de cette substance, la manière dont la condition est conçue. Il n'est donc pas surprenant que le sujet devienne une préoccupation pour les institutions. Agissant comme un

signal d'alerte tout en étant l'objet d'un tabou assez explicite, les bétabloquants posent finalement la question du problème du stress, tracent ses contours, questionnent sa nature, ses causes et ses conséquences. En ce sens, le médicament porte un questionnement sur la profession même et sur la nature de l'activité. Il impose une remise en question identitaire à un niveau individuel mais également institutionnel car il devient désormais nécessaire de prendre position.

Comme l'écrit Scott, le processus de médicalisation est notamment caractérisé par l'idée qu'*il faut faire quelque chose* (Scott 2006). À cet égard, la situation présentant des discours de plus en plus nombreux sur la nécessité de gérer son stress est particulièrement éloquente. Tout en déliant les langues sur le sujet et en levant peu à peu le voile sur un tabou considéré comme néfaste, ces discours prescrivent un travail sur soi constant. Le stress, même lorsqu'il ne dérange pas, devient un problème à régler ou du moins un obstacle potentiel à écarter, mobilisant la logique du moindre risque. Le médicament participe à ce processus puisque, malgré le tabou et la réticence générale dont il fait l'objet, il n'en reste pas moins qu'il est présent dans l'univers des possibles et qu'il tend à être accepté sous certaines conditions (voir chapitre 4, point 2.3). C'est notamment dans les cours sur la gestion du stress et par les professeur.e.s les plus préoccupé.e.s de la santé des musicien.ne.s qu'il tend à être le plus accepté, tant qu'il reste néanmoins temporaire, réfléchi et utilisé en complément d'autres techniques. L'institutionnalisation du stress a pour effet d'inscrire le médicament parmi les techniques de gestion du stress, au même titre que les autres. Il est alors pensé comme l'extrémité d'un continuum : il en fait partie mais *doit* être évité dans la mesure du possible. En revanche, il reste exclu de l'univers des possibles pour les personnes les plus *conservatrices* et les moins sensibilisées à la problématique du stress. Si pour les professeur.e.s sensibles à la question du stress et l'institution le stress est surtout problématique au regard de la santé des musicien.ne.s, les étudiant.e.s y voient davantage une question de performance. Ainsi, pour eux et elles, le stress, même sans être une problématique d'ordre médical, est une pathologie en devenir qu'il s'agit de traiter par avance, les effets négatifs potentiels étant connus de tou.te.s. Le médicament, dans cette logique de prévention, est jugé inadéquat. Métonymie d'un stress *maladif*, il n'est pas pour autant toléré. Au contraire, son recours signifiant l'existence d'un stress pathologique vient remettre en question

la légitimité de la personne à évoluer dans le milieu. Il constitue dès lors un marqueur d'exclusion tandis que son utilisation découle du désir de s'intégrer. Le médicament s'inscrit dans une relation réciproque à l'objet qu'il doit traiter, les deux se définissent mutuellement. Il vient dès lors redéfinir les limites entre la conformité et la déviance, véhiculant une morale sur la finalité qui lui est attribuée.

## **2. Entre inclusion et exclusion : les enjeux identitaires autour du médicament**

Les discours sur les bétabloquants incarnent et véhiculent les nombreuses normes et valeurs qui encadrent la gestion du stress et les idéaux de performance. Le médicament endosse dès lors le rôle de marqueur identitaire. Il met en lumière une contradiction identitaire inhérente au stress dans ce milieu en soulignant son caractère pathologique qui contraste avec son universalité. Le médicament a, autrement dit, le pouvoir de rendre visible la déviance. Il a pour effet de mettre en lumière les difficultés ressenties par les individus et de remettre en question leur légitimité à évoluer dans le milieu. Il est le signe d'un échec à s'adapter au milieu et à satisfaire les exigences de la profession. En même temps, il est utilisé pour répondre à ces mêmes exigences et éviter l'exclusion liée au stress. Ainsi, s'il tend vers l'exclusion en tant que moyen, son recours s'inscrit dans un désir d'inclusion et vise à maintenir sa place dans le milieu. Le médicament, vecteur de biosocialisation (Collin 2016) vient brouiller la frontière entre inclusion et exclusion, constituant un moyen déviant pour atteindre des objectifs parfaitement conformistes, contrairement à la consommation de drogues récréatives, par exemple. Je propose ici d'explorer la contradiction identitaire pointée par le médicament et organisée autour de la notion de stress avant d'aborder plus en profondeur la manière par laquelle le médicament constitue un vecteur de la biosocialisation.

Si le médicament exclut les musicien.ne.s du milieu, c'est parce que le stress lui-même témoigne d'un paradoxe lié à la profession. En effet, souvent motivé.e.s par l'amour de la musique, les musicien.ne.s préfèrent bien souvent jouer de la musique plutôt que performer devant un public. C'est surtout le plaisir de jouer qui les pousse vers le milieu, un plaisir bien souvent construit au cours de l'enfance puisque la grande majorité a commencé la musique tôt, au plus tard à l'adolescence (dépendamment de l'instrument). Le stress est alors le symptôme

d'une contradiction identitaire et la gestion du stress constitue une tentative de résoudre ou du moins d'atténuer cette contradiction. Or, cette gestion ne doit pas être elle-même contradictoire avec les valeurs du milieu et doit s'accorder avec les représentations que les interprètes ont de la musique et des bonnes manières de jouer.

## **2.1. Plaisir et vocation : le stress comme symptôme d'une contradiction identitaire**

L'enquête de terrain révèle que les discussions sur le stress s'accompagnent presque inévitablement d'une réflexion sur la pratique musicale et sur le métier de musicien.ne.s. Le sujet du stress soulève (et dévoile) les attentes qu'ont les musicien.ne.s envers eux et elles-mêmes ainsi que leurs idéaux de performance. L'idéal de réussite est de dépasser les difficultés techniques ainsi que les préoccupations personnelles afin de se consacrer entièrement à l'interprétation de la musique et ainsi transmettre le message et les émotions de la pièce jouée à l'audience. Le stress, en ce sens, ne divulgue pas seulement les émotions de la personne lorsqu'elle monte sur scène mais dévoile son rapport à la scène et informe de la façon dont elle considère sa profession.

Il existe en effet une véritable idéalisation de la figure de l'artiste passionné.e qui consacre sa vie à la musique et que rien d'autre ne vient heurter, surtout pas des peurs personnelles telles que la crainte d'être jugé.e par ses pairs, ce qu'une bassoniste qualifie de « égocentrisme » et d' « égoïsme ». Cela révèle l'idée que le ou la musicien.ne doit se dédier complètement à sa pratique musicale. Le stress est dès lors perçu comme un échec en soi puisque l'interprète a failli à sa mission artistique en se laissant guider par des craintes personnelles. Il existe également une certaine gêne à avouer que l'on a peur d'aller sur scène car cela peut être interprété comme un manque de plaisir. Or, le plaisir est un élément fondamental pour la performance musicale (voir chapitre 3 en 3.2 et 3.3) mais également au sein de la profession. Le stress devenant apparent, il met les émotions de la personne à nu et révèle ses peurs à jouer de la musique. Dès lors, le stress pointe une contradiction identitaire, entre l'amour de la musique et la réalité d'une carrière d'interprète de musique classique. Les représentations des bétabloquants s'inscrivent dans cette même veine. Avoir besoin de médicament est synonyme de souffrance et donc d'une absence de plaisir. Les places étant

limitées, les interprètes considèrent qu'il s'agit d'un privilège de pouvoir vivre de leur art et il ne reste donc plus de places pour ceux et celles qui souffrent. Prendre un médicament signifie que l'on n'est pas adapté.e pour cette profession et qu'il faut laisser sa place aux autres. Cette contradiction tend donc à être interprétée comme un échec individuel plutôt qu'un besoin de remise en question des modalités du milieu. Cela génère une pression sociale sur les individus à transformer leur ressenti, à changer leur souffrance en plaisir, ou du moins en détente.

L'absence de médicament, au contraire, signifie que la personne est en contrôle de son stress ou du moins fait les démarches nécessaires pour reprendre le contrôle. Dès lors, le stress ne menace plus la cohérence de l'identité. Le stress témoigne alors des difficultés propres à la profession et les musicien.nes ne manquent pas d'en tirer un sentiment d'accomplissement. La fierté d'avoir réussi à surmonter la peur de monter sur scène pour partager l'art compense les efforts et la souffrance passagère vécue. L'euphorie (lorsque le sentiment d'avoir réussi est présent) qui en résulte vient également contrebalancer les sensations négatives. En revanche, cette fierté n'est perçue comme possible que lorsque la gestion du stress résulte d'un travail, ce qui exclut la consommation de médicament. Ce discours moralisateur sur les médicaments s'inscrit dans des débats plus larges sur l'amélioration humaine et le recours aux technologies, quelles qu'elles soient, pour y parvenir. Ces débats opposent les libéraux, proches des mouvements transhumanistes (Le Dévédec, 2017) – pour lequel.le.s le médicament est un outil comme les autres qui peut et doit être utilisé pour améliorer les capacités humaines – aux conservateurs.rices qui insistent sur l'importance du travail et de l'effort dans l'obtention de résultats, s'appuyant sur la dichotomie qui oppose naturel à artificiel .

C'est donc dire que les musicien.ne.s tirent également parti de leur expérience du stress puisqu'elles peuvent revendiquer leurs compétences personnelles à le gérer. Tout comme pour les travailleurs.euses du centre d'appel étudié par Sarfati, l'expérience de stress est, dans une certaine mesure, valorisée puisqu'elle signifie, également un engagement de la part des individus (Sarfati, 2008). Pour les personnes qui persévèrent dans le milieu et considèrent réussir à surmonter les obstacles, gérer son stress constitue une compétence que la personne a réussi à acquérir prouvant sa légitimité et ses capacités à devenir professionnel.le. Cela va de pair avec la responsabilisation des individus.

Le médicament, en symbolisant un stress maladif, apparaît comme un marqueur d'inclusion ou d'exclusion dans le milieu, ayant en effet le pouvoir de questionner la place d'un individu dans le milieu. Parce que le stress est social et moral, il implique l'identité de la personne, et les jugements à l'égard de sa valeur, devant elle-même mais également devant les autres. La gestion du stress est, de la même façon, une pratique sociale puisqu'elle vise à rendre cette contradiction acceptable, à la supprimer ou à la cacher aux autres.

## **2.2. Les deux facettes contradictoires du médicament : entre exclusion et hyper-conformisme.**

Au-delà de la nécessité de performer au meilleur de soi et de gérer son stress adéquatement, les moyens mis en œuvre pour gérer ce stress ont une portée sociale et s'inscrivent dans une logique identitaire au même titre que l'expérience même de cette émotion. Les débats et les questionnements autour du recours aux bétabloquants montrent bien qu'il n'est pas seulement question de performance mais bel et bien de la construction de son identité de musicien.ne.s ainsi que de l'élaboration et de l'établissement d'une morale autour de la profession. Comme l'affirme Collin, les médicaments jouent un rôle dans l'élaboration d'une identité collective autour de leur consommation mais également autour de leur refus. C'est finalement par le partage d'opinions communes et de perceptions similaires sur les médicaments que les individus partagent leurs valeurs et bâtissent leur identité :

« Drugs serve as catalysts when they become the object around which new socialities appear, be it through non-medical or illicit use, as in the case of cognitive enhancers (also called smart drugs), or through the rejection of a diagnostic label and subsequent treatment, as in the management of extreme shyness with psychotropic drugs. Pharmaceuticals would then play a significant role in building collective identities through individuals sharing their experiences related to consuming the drugs or, on the other end of the spectrum, their refusal to use them. » (Collin 2016, 10)

Parmi les multiples techniques de gestion du stress qui existent et sont mises de l'avant dans le milieu, le médicament apparaît comme un élément dérangeant ; il est synonyme de déviance. Il existe un tabou performatif : personne ne souhaite se voir associée aux bétabloquants. Il est possible d'en parler mais toujours de façon impersonnelle, comme d'un sujet lointain qui ne nous touche pas, ne nous concerne pas. Il persiste une idée préconçue des utilisateurs.rices, un préjugé, si l'on se fie à la prétention des personnes interrogées de ne

connaître aucun.e consommateurs.rices : tantôt il s'agit une personne qui n'est pas *faite* pour le milieu et qui devrait changer de voie ; tantôt d'une personne dépendante qui triche et qui, finalement, pénalise son interprétation au prix de la performance technique. Ces deux stéréotypes participent à associer le recours aux médicaments comme une pratique déviante. En revanche, il semble exister deux interprétations. D'une part, le recours signifie un stress pathologique, le médicament remplissant dès lors sa fonction véritable de soin mais qui exclut le ou la consommatrice. D'autre part, le recours signifie un désir de s'améliorer sans toutefois passer par le travail nécessaire, de brûler les étapes (l'« honnête » travail sur soi) et d'user de la triche pour réussir dans le milieu. Dans un cas, la personne est illégitime ; dans l'autre, c'est le médicament.

Dans le premier cas, la personne est exclue car elle ne répond pas aux exigences. Le médicament dénote son incapacité ainsi que son incompetence. Dans le second cas, le jugement moral porte sur les pratiques et non l'individu. Si la finalité est la *bonne*, à savoir de vouloir réussir dans le milieu et fournir les meilleures performances musicales à l'audience, les moyens ne sont pas considérés comme étant les bons. Les discours sur les médicaments révèlent une moralisation de la gestion de soi et instituent des règles de jeu informelles, quoique régulièrement explicitées. En effet, si, dans l'univers sportif, le dopage est formellement interdit à un niveau institutionnel, il n'existe aucunes règles explicites dans le milieu de la musique classique, tout comme il n'existe pas de cadre législatif dans d'autres milieux concernés par la même tendance (milieux artistiques, milieu universitaire, par exemple). L'imaginaire sur le dopage est donc importé du milieu sportif vers d'autres milieux, entraînant un questionnement sur les règles du *jeu*. En effet, ces milieux ont en commun avec le sport d'être très compétitifs et d'incarner la réussite individuelle. De plus, comme l'a montré Ehrenberg, le milieu du sport est un reflet des manières de penser dans la société plus largement et on retrouve ces mêmes valeurs dans bien d'autres domaines, celui de la musique classique ne faisant pas exception (Ehrenberg, 2005). Ainsi, si le médicament s'inscrit dans une volonté de performance qui est valorisée, il force à réfléchir sur les principes et les valeurs qui guident la profession en vue de prescrire une ligne de conduite, en plus de fournir un lieu social pour en discuter. Dans le cas des bêtabloquants, j'ai pu observé que cette ligne de conduite, loin d'être précisément définie, est sans cesse mouvante. Elle se façonne au fil des

réflexions sur le stress, sur la pratique instrumentale mais surtout sur *la nature* de l'interprétation musicale et du rôle de l'interprète. Il semblerait que les valeurs de mérite et de travail, teintée d'un certain conservatisme vis-à-vis des techniques de performance sont très présentes mais peu à peu remplacées par un souci de pragmatisme et d'efficacité qui est davantage propice à tolérer les médicaments.

Si le désir et le besoin de consommer des bétabloquants sont présents, il sont associés à une figure déviante. En revanche, cette dénonciation de la déviance n'implique pas inéluctablement l'exclusion de la personne. Si de nombreuses personnes questionnent la légitimité d'en consommer, elles tendent malgré tout à en tolérer l'usage, précisant qu'elles n'en useraient pas eux et elles-mêmes. Personne ne condamne viscéralement les consommateurs.rices potentiel.le.s à quitter le milieu ; l'exclusion ne semble pas totale (contrairement aux cas de dopage où les sportifs-ves sont déchu.e.s de leur titre et interdit.e.s de compétition). Au contraire, il s'agirait plutôt d'un cas de figure s'apparentant au type de l'*insider* tel que développé par Otero et Collin (Otero & Collin, 2015). En contraste avec l'*outsider*, l'*insider* est avant tout un.e conformiste dont les fins sont de s'intégrer dans un milieu et de conserver sa place. En revanche, par ses capacités d'innovation, de création et de discrétion, ille use de moyens illégitimes pour se maintenir dans le milieu. Recourir à des médicaments pour performer est considéré comme illégitime du point de vue médical (puisque'il ne s'agit pas d'une condition à traiter ; d'autant plus dans le cas des bétabloquants qui ne sont pas prescrit à cet usage) mais également du point de vue du milieu (voir chapitre 4). Selon les auteur.e.s, cette figure est également caractérisée par la tendance à définir la nouvelle norme en se positionnant comme avant-gardistes. Sans souhaiter faire des prévisions sur le milieu de la musique classique, il est certain que l'institutionnalisation et la médicalisation du stress laissent entrevoir des discours de plus en plus tolérants envers les bétabloquants. Cela a pour effet de déstigmatiser les utilisateurs-rices. Inclusion de nouveaux moyens (en tolérant le recours aux bétabloquants) s'inscrit également dans une vision égalitaire et démocratique de la profession. Ces idées sont saillantes dans les débats en bioéthique (Cakic, 2009; Greely et al., 2008; Kass, 2003; Sahakian & Morein-Zamir, 2007) sur le recours aux médicaments à des fins de performance. En effet, selon une vision libérale, il n'est plus seulement question de vocation pour laquelle on est, ou non, fait ; au contraire,

tout le monde peut tenter sa chance. En revanche, cette idée est contestée par les bioéthiciens, davantage conservateurs, qui stipulent qu'il est illusoire de garantir l'égalité car l'accès aux médicaments n'est pas forcément équitable. Ils insistent également sur la facilité procurée par le médicament qui oblitère le travail et diminue la valeur du résultat. Ces oppositions éthiques sont tangibles dans le milieu mais l'institutionnalisation du stress tend à rendre acceptable le recours aux médicaments et amène à le penser comme un outil potentiel. Pour Otero et Collin, cela est finalement le signe que d'utiliser de moyens illégitimes pour réussir constitue une faute culturelle moins grave que de renoncer à ses ambitions (Otero & Collin, 2015).

Le cas des bêtabloquants en musique classique montre bien la manière par laquelle les discours qui entourent le médicament véhiculent une image de la déviance et condamnent l'anticonformisme. Il témoigne également de la souplesse et de la flexibilité de ces catégories et de la manière dont le médicament façonne les valeurs et les normes du milieu. Des débats du même type que celui suscité autour des bêtabloquants se retrouvent dans de nombreux milieux professionnels – autour de la question des « pratiques dopantes » – et dans de nombreux cas de figures – tels que les troubles et syndromes aux frontières incertaines établis par la psychiatrie : dépression, TDAH (trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité), schizophrénie. Il comporte en revanche des éléments propres au milieu de la musique classique. Ce sont ces éléments que la prochaine section met en lumière en explorant notamment les conceptions du sujet ainsi que la temporalité des médicaments et la manière par laquelle cette temporalité devient problématique aux yeux des interprètes.

### **3. Naturel ou artificiel ? Être soi avec ou sans médicaments.**

#### **3.1. Émotions perdues ou émotions retrouvées**

Il a été montré dans le chapitre 4 que les bêtabloquants sont souvent associés au dopage et à la drogue, notamment à cause de la peur de la dépendance et de l'idée que le médicament ne règle pas le problème en profondeur. Ainsi, le fait de tenter de gérer son stress à un niveau moléculaire n'apparaît pas comme une solution qui implique la personne dans son entièreté. Contraires aux valeurs du mérite, les bêtabloquants sont parfois associés à l'idée de

triche. Selon Rose, les médicaments poussent les individus à penser à l'échelle moléculaire et entraînent une redéfinition des frontières entre le naturel et l'artificiel (Collin, 2016). Dans le cas de la musique classique, cette redéfinition se noue au creux des débats sur l'artificialisation des émotions. Tandis que les détracteurs.euses des bétabloquants pointent du doigt la robotisation qui accompagne la prise de médicaments : les personnes plus favorables affirment qu'il n'y a pas d'impact sur les émotions. Ces deux perceptions s'organisent sur deux manières de penser le médicament. Les premiers.ères insistent sur l'omnipotence des médicaments sur l'individu, ce qui implique donc que l'effet soit pensé de manière holistique. Supprimer le stress, c'est aussi supprimer toutes les émotions. Au contraire, les second.e.s croient davantage en la spécificité de la substance. Si celle-ci cible le stress, elle a *seulement* pour effet de supprimer la réponse physiologique et donne la possibilité à l'interprète de ressentir les émotions qui avaient d'ailleurs été perdues à cause du stress. Cela s'inscrit donc dans une logique de réparation, les bétabloquants permettant dès lors de retrouver la personne perdue (par le stress). Il est dès lors plus aisé d'accepter le médicament puisqu'il ne *transforme* plus la personne mais vient au contraire lui permettre d'être pleinement elle-même. En revanche, affirmer que le médicament supprime toutes les émotions implique une transformation conséquente de la personne, auquel cas elle est davantage *perdue* que *retrouvée*. Il s'agit ainsi de deux conceptions antithétiques du médicament.

Ce débat se retrouve dans de nombreux cas de figure, notamment dans le cas des psychotropes. Parce que l'étiologie trace des contours flous et incertains et parce que l'aspect médical de la condition à traiter fait débat, le recours aux psychotropes pose des questions sur la subjectivité souhaitée. En effet, si en cas de maladie, l'usage de psychotropes est légitime puisqu'il vise à restaurer l'état normal de la personne – la santé – et ainsi *retrouver* la personne, tout usage répondant à un autre objectif invoquerait en revanche une *perte* de la personne en modifiant sa condition et son état de conscience dits normaux. Le médicament utilisé dans le cadre médical représente donc symboliquement une retrouvaille de soi, tandis que le médicament, sorti de son contexte, représente sa face complémentaire inverse. Ces distinctions ne sont pas seulement le fruit de la logique médicale mais reflètent les représentations de l'individu qui sont en vigueur dans nos sociétés, qui sont transmises et sont sans cesse retravaillées par les institutions collectives, de concert avec les individus. Le cas

des bétabloquants est éloquent à ce sujet puisqu'ils sont à la fois pensés comme pouvant permettre à l'interprète d'être plus authentique en supprimant son stress ou, au contraire, de le modifier trop grandement en éradiquant toutes ses émotions et donc sa musicalité.

La question qui se pose concerne la subjectivité qui est instaurée au travers de tout cela. À ce sujet, Albert Ogien se questionne :

« Pourquoi le droit de se droguer ou de recourir de façon incontrôlée à des produits psychotropes est tenu pour insupportable ? Savoir d'où vient le fait qu'une « vraie vie » exclut le recours à l'artificiel, qu'elle proscrive toute espèce de « supplémentarité technologique, [...] » (Ogien, 1998, 143)

La notion d'individu est profondément ancrée dans la grammaire sociale et est remise en question par la consommation de substances. Ainsi pour Albert Ogien, la drogue mais également l'usage de psychotropes jugé inadéquat (quelqu'en soient les raisons) relèvent d'une même problématique profonde à savoir de contrevenir à la notion même de vie idéale, de vie telle qu'elle doit être vécue. Les artifices seraient à proscrire parce qu'ils ne répondent pas aux critères qui font de l'individu un sujet à part entière. Pour Ehrenberg, le recours à des substances, drogue ou médicament, implique une indécision :

« Le médicament psychotrope est désormais entré dans une question que la drogue pose depuis longtemps : quand finit le sujet ? [...] Une société où les gens prennent continuellement des substances psychoactives est une société où l'on ne sait plus qui est qui. L'enjeu anthropologique du psychotrope aujourd'hui est l'institutionnalisation de la subjectivité, car les possibilités accrues d'artificialisation de l'esprit conduisent à l'interrogation sur les limites de l'humanité. » (Ehrenberg 1998, 27)

Il devient nécessaire de mentionner le mythe de la raison et de la division dichotomique de l'être humain en l'esprit, d'une part, et le corps, d'autre part. Cette division qui place la raison et donc la conscience au centre du cerveau implique également une valorisation de la volonté qui devient un principe fondamental.

Selon Ogien, la notion de conscience contient un grand nombre d'illusions qui amènent à concevoir l'action humaine comme la résultante d'une intention claire et réfléchie. Selon lui, « tant que cette vision romanesque de la conscience habitera notre conception de l'humain, la supplémentation chimique du cerveau – par la drogue ou le médicament – sera vouée à être envisagée comme une dénaturation, un recours incongru ou insoutenable à l'artificiel. » (Ogien 1998 :161). C'est donc un des problèmes que posent les bétabloquants, à l'instar des

psychotropes, à savoir de contrevenir à l'omnipotence de la conscience en l'altérant. Le recours à des substances vient s'opposer à l'intégrité de la personne humaine, à l'autonomie de sa volonté ainsi qu'à l'opposition entre le naturel et l'artificiel (Ehrenberg, 1998, 16). C'est tout un idéal de l'individu basé sur une authenticité qu'il s'agirait de conserver. Dans le cas d'étude présent, c'est tout un idéal de l'interprète de musique classique qui est questionné mais surtout réifié au travers de la question de l'artificialisation.

Tandis que les médicaments sont perçus comme une entrave à l'autonomie puisqu'ils sont la preuve d'une lacune en la personne et qu'ils impliquent une relation de dépendance, les individus sont poussés à en consommer pour se passer d'une aide humaine extérieure et ainsi être autonomes (Faure, 1998). En ce sens, « l'ingestion d'une substance psychoactive peut être appréhendée comme une consommation suspendant l'humanité en celui qui doit recourir à une supplémentation pour remplir des fonctions qui devraient être normalement assurées de façon naturelle » (Ogien 1998, 160). On peut penser ici à la notion de *cyborg* désignant le mélange indémêlable entre l'humain et la technologie (Haraway, 1987). C'est exactement ce qui semble poser problème dans le cas des bêtabloquants puisque que l'idéal de performance véhiculé dans le milieu de la musique classique est caractérisé par le désir d'authenticité – et donc l'*humanité* – de l'interprète, même si cette authenticité passe inévitablement par un travail. L'idéal de performance s'accompagne d'un refus presque viscéral de *supplémentation* chimique (Ogien, 1998).

Au contraire, les techniques psychologiques, mentales ou psychocorporelles ne sont pas considérées comme un problème et sont valorisées. Cela montre bien que ce n'est pas la finalité d'amélioration qui est questionnée mais bien la nature du travail. Cela repose sur l'idée que le succès et la réussite s'inscrivent dans une logique du mérite de laquelle les substances sont exclues. Le soi est donc à révéler par le travail et non à modifier par des artifices. La gestion du stress est donc *en soi* un travail qui doit être effectué et fait déjà, en quelque sorte, partie de la performance musicale. Il semble que seule la question de la souffrance (psychologique, physique, identitaire) puisse venir légitimer le recours, c'est-à-dire quand le médicament retombe dans les carcans de la biomédecine et retrouve une visée thérapeutique. Le cadre médical a en effet le pouvoir de définir ce qui constitue une souffrance légitime,

c'est-à-dire une souffrance qui peut être diagnostiquée et qui est reconnue par un professionnel de la santé.

Toute la question de l'artificialisation découle de la possibilité de penser les corps, les esprits et les états à l'échelle moléculaire. Selon Rose (2003), c'est un revirement de pensée qui est induit par le médicament et notamment ses propriétés. Il est désormais intéressant de relire les caractéristiques attribuées aux bétabloquants par les musicien.ne.s au travers du prisme de la temporalité propre aux médicaments de façon plus générale. Il semble en effet que les caractéristiques temporelles du médicament soient des éléments déterminants dans la manière d'en juger l'usage et d'en questionner l'éthique.

### **3.2. La temporalité dérangeante du médicament**

Dans le chapitre 4 (2.3), il a été présenté que les médicaments sont considérés comme étant une manière extrême de gérer le stress dont l'usage peut être toléré s'il est occasionnel et réfléchi ou si d'autres techniques ont été essayées, en vain. Plusieurs personnes considèrent légitimes d'y recourir si la consommation est uniquement provisoire et qu'elle vient compléter et accompagner une démarche plus soutenue telle qu'une psychothérapie ou du coaching. Quelques personnes sont viscéralement contre l'usage de bétabloquants et considèrent que ces médicaments sont complètement inefficaces et inappropriés pour jouer de la musique. Une grande majorité se montre plutôt compréhensive mais insiste sur les conditions qui rendent le recours acceptable. Ce sont surtout les particularités liées à la temporalité du médicament qui sont mises de l'avant. Au travers des questionnements moraux sur les bétabloquants, trois dimensions temporelles sont soulignées : le moment du recours ; la durée de la consommation ; l'instantanéité et la réversibilité des effets.

Il est généralement considéré que la consommation de médicament relève d'une pratique extrême qui se détache de la gestion du stress. Les personnes « en sont rendues là » ce qui signifie qu'elles font face à un stress intense. Plusieurs personnes considèrent qu'il est légitime et compréhensible d'avoir recours aux médicaments si aucune autre technique n'a fait ses preuves et qu'il ne reste dès lors *plus que ça* à essayer. Le recours aux médicaments est donc une pratique qui arrive en bout de ligne, quand la personne a essayé de s'en sortir autrement et qu'elle n'a, autrement dit, plus d'autres choix que de se tourner vers les

médicaments. Plusieurs personnes considèrent la prise de médicament légitime si rien d'autre ne fonctionne mais également si cela permet de passer au travers d'une période difficile. Cela implique que les bétabloquants ne doivent pas être une solution à long terme mais bien une consommation ponctuelle, un usage réfléchi et rationnel puisqu'il s'agit ici d'y recourir pour des événements spéciaux (par exemple, une audition très importante) ou pour passer au travers d'une période de vie difficile où le stress devient menaçant. Un usage à court-terme signifie pour les musicien.ne.s que la personne est généralement capable de monter sur scène et qu'il s'agit de circonstances exceptionnelles qui en permettent l'usage telle qu'une période de creux. Il serait donc dommage, à leurs yeux, que toute leur carrière pâtisse de cette faiblesse temporaire. Un étudiant considère qu'il serait juste de consommer régulièrement dans le cas où le stress serait très intense mais que la personne soit, malgré tout, persuadée que sa place est là et qu'il serait pour elle inconcevable de mettre de côté l'interprétation de musique classique. Son point de vue est plutôt marginal car une grande majorité des personnes adoptent la position inverse. Même les personnes en ayant déjà consommé considèrent qu'il ne s'agit pas d'une solution car le problème persiste et le médicament est toujours requis.

C'est donc dire que les bétabloquants sont acceptés tant qu'ils ne viennent pas *changer* l'identité de la personne mais plutôt qu'ils permettent, dans un moment d'incertitude ou de contradiction, de *maintenir* son identité. Il s'agit donc, pour les musicien.ne.s, d'une pratique qui ne *devrait pas* participer pas à *construire* l'identité de la personne en améliorant ses capacités mais plutôt lui permettre de *conserver* un statut qui a été acquis sans l'aide des médicaments. En ce sens, il s'agit simplement d'une béquille temporaire qui ne menace pas l'authenticité de la personne et permet, de façon temporaire, de travailler sur soi. En effet, il est très souvent précisé que le recours aux médicaments ne doit jamais être la seule méthode employée et ne doit, en aucun cas, se substituer à un travail plus « profond », notamment une psychothérapie.

Le caractère éphémère et donc réversible des bétabloquants entraîne l'idée qu'ils ne règlent pas le problème et qu'ils ne « soignent » pas le mal. Étant donné que les effets s'estompent, il est toujours nécessaire d'en reprendre. De nombreuses personnes expriment la crainte de développer une dépendance envers la substance, dépendance à la fois physique (le corps en a besoin et en redemande) et matérielle (il faut toujours en avoir sur soi et sans cesse

s'en procurer) que cette manière de gérer le stress implique. Au contraire, les autres techniques, plus populaires, sont perçues comme durables et fiables. Elles ne permettent pas, de supprimer le stress pendant un court laps de temps mais bel et bien de diminuer voir éliminer son apparition chronique. Elles règlent donc le problème à la source. Le travail mental perdure dans le temps et tout le monde considère donc qu'il s'agit d'une transformation de soi durable qui est à la fois la plus efficace, la plus souhaitable et la plus légitime. La réversibilité de l'effet des médicaments s'accompagne inévitablement de leur instantanéité. Parce que les effets des bêtabloquants sont quasi-instantanés (le temps de la dispersion dans l'organisme), leur action est perçue comme superficielle. De plus, cela implique que le ou la consommatrice s'attende à ressentir du stress et prédise donc ses difficultés. Pour plusieurs personnes, cela signifie l'entrée dans un cercle vicieux : la consommation de bêtabloquants devient automatique et on ne cherche plus à travailler sur son stress pour le réduire. Une consommatrice confie qu'elle ne réfléchissait effectivement plus son usage, c'était devenu « automatique » de prendre un quart de pilule avant chaque performance pour ne pas risquer de vivre du stress. Arrêter présentait un risque qu'elle n'était pas prête à prendre. En ce sens, il s'agit davantage d'éliminer le *stress de vivre du stress* plutôt que *le stress en soi*.

Toutes ces considérations que l'on peut regrouper autour de la question de la temporalité des médicaments concerne finalement les substances en général. En effet, toute substance consommée a un effet réversible. En revanche, le médicament soulève la question de la subjectivité et entre en relation avec l'authenticité de la personne. Contrairement à l'alcool ou au cannabis qui sont, *de facto*, extérieurs au cadre médical<sup>37</sup>, le médicament interroge davantage sur le *vrai* soi puisque la fonction restauratrice qui lui est, la plupart du temps, attribuée le suit en dehors du contexte médical. En effet, si être vraiment soi-même c'est pouvoir exprimer tout son talent et rendre justice aux innombrables heures de pratique instrumentale sans être assailli.e.s par le stress, alors le médicament permet de se libérer.

Ce chapitre a permis d'étoffer la compréhension du stress et du cas des bêtabloquants en élaborant sur les trois thématiques qui peuvent être soulevées pour saisir la place du

---

<sup>37</sup> En revanche, les perceptions sont en train de changer considérant les fonctions thérapeutiques qui sont de plus en plus reconnues au cannabis, notamment avec la légalisation du cannabis médicinal dans plusieurs pays.

médicament dans un milieu particulier. Le stress ne soulève donc pas seulement des questions de performance mais implique toute la personne dans son entier, la construction de son identité, l'assise de sa légitimité dans son choix de profession et le respect de ses valeurs propres. Le désir de performance est palpable et rend le médicament attrayant et aidant. En revanche, il n'est pas admis de manière univoque puisqu'il n'est pas *seulement* un outil que certain.e.s choisissent d'utiliser ou, au contraire, refusent. Il est un marqueur identitaire puissant qui questionne les individus dans leurs perceptions, leurs croyances et leurs décisions.

## Conclusion

L'état des lieux du corpus de littérature sur le médicament proposait de penser le médicament comme un objet à la fois révélateur et producteur de normes et de valeurs. Les différent.e.s anthropologues et sociologues médicaux appellent à étudier l'objet en soi en prenant en compte les différents événements et situations dans lesquels il prend place, les relations de pouvoir qu'il implique ainsi que les divers pouvoirs qui lui sont conférés. Un phénomène qui suscite de plus en plus d'interrogations est le recours à des médicaments en dehors du contexte médical et à des fins considérées comme non-médicales. Cette affirmation possède, en soi, de nombreux éléments à explorer, à commencer par l'idée même que le médicament est séparable de sa visée médicale. Qu'est-ce que dès lors un médicament ? Sort-il vraiment du milieu médical ? De quelle façon ? Qu'est-ce que cela produit dans le milieu où il se voit donc « importé » ? Cette recherche a permis d'apporter un éclairage sur ces questionnements en prenant appui sur un cas d'étude précis : celui des bêtabloquants pour gérer le stress. Le milieu de la musique classique s'est avéré très riche puisqu'il a permis de cerner la façon dont la question du médicament se pose en rapport avec la performance et d'explorer la notion même de la performance au travers de la problématique du stress.

En plongeant dans le milieu de la musique classique, j'ai eu l'occasion de pénétrer dans les coulisses de ce milieu professionnel à la fois féroce et compétitif et inspirant. J'ai pu observer les multiples facettes du stress et rendre compte des remises en questions et réflexions que ce terme suscite. C'est ce que j'ai souhaité décrire au fil de ce mémoire : retranscrire les expériences que l'on m'a partagé, les remettre en contexte et leur conférer un sens anthropologique. Ce mémoire a permis de mettre en lumière la complexité de la catégorie du stress mais surtout le dynamisme de cette notion, sans cesse redéfinie à la fois individuellement et collectivement au fil des expériences, des partages, des apprentissages et des théorisations scientifiques et profanes. Cette recherche a notamment montré que le stress est toujours défini par rapport à la question de la performance et qu'il s'établit en résonance avec les attentes et les idéaux des musicien.ne.s d'une part, et avec les réalités objectives et subjectives du vécu du stress, d'autre part. S'il est normal d'en ressentir, il est pathologique de ne pas réussir à passer outre. Le stress ne soulève donc pas seulement des questions de

performance mais implique toute la personne dans son entier, la construction de son identité, l'assise de sa légitimité dans son choix de profession et le respect de ses valeurs propres.

Les bétabloquants constituent, à cet égard, une option attirante mais également très contestée<sup>38</sup> puisqu'elle vient s'opposer aux valeurs et aux normes de performance qui dominent dans le milieu. Les médicaments sont en effet la métonymie d'un stress maladif qui exclut la personne de la profession. Ils constituent des marqueurs d'exclusion tandis que leur utilisation découle du désir de s'intégrer. Le médicament vient dès lors redéfinir les limites entre la conformité et la déviance, véhiculant une morale sur la finalité qui lui est attribuée. Il est un marqueur identitaire puissant qui questionnent les individus dans leurs perceptions, leurs croyances et leurs attentes.

De nombreuses questions restent toutefois en latence. Tout d'abord, par rapport aux limites intrinsèques à la recherche qui a été menée. En effet, le tabou autour des bétabloquants ainsi que la nature délicate du sujet ont rendu difficile d'accès les consommateurs.rices de bétabloquants. Les logiques de consommations, les détails d'obtention des médicaments, les aspirations et espoirs fondées en la substance ou encore les relations sociales autour des usages n'ont donc pas pu être étudiés. De plus, parmi les personnes interrogées, seules quelques unes rendaient compte d'un stress intense. Il serait pertinent de s'intéresser aux parcours des personnes dont le stress est, malheureusement, une souffrance conséquente mais qui font, malgré tout, carrière dans le milieu. De même, il serait intéressant de se pencher sur les cas de musicien.ne.s qui ont arrêté leurs études ou leurs carrières, considérant leur stress comme un trop grand obstacle. Si j'ai souvent entendu parler de tels profils sur le terrain, je n'ai en revanche pas eu l'occasion d'en rencontrer. Il serait également très intéressant de procéder à une comparaison de diverses facultés de musique canadienne afin de rendre compte de l'institutionnalisation du stress et des enjeux entre les différentes universités liés au développement de cours et d'ateliers à ce sujet. Dans la même veine, une comparaison entre la

---

<sup>38</sup> À cet égard, je suis consciente qu'il s'agit d'un sujet délicat pour plusieurs personnes et j'espère que ce mémoire saura proposer une version des faits inspirantes pour celles-ci, pleine de compréhension et de compassion pour les questionnements sérieux que les bétabloquants soulèvent. J'espère que ce changement de perspective sur le stress pourra en soulager certain.e.s. Sortir de la lunette psychologisante du stress individuel et se distancer de la stigmatisation des consommateurs.rices de médicaments permet de comprendre les dynamiques sociales qui sous-tendent tout cela et de délaissier une vision essentialiste de la déviance.

France et le Québec pourrait s'avérer très saillante car, selon les dires de français.e.s en échange, le tabou entourant le stress semble considérablement plus présent en France tandis que les conditions seraient également plus difficiles à supporter. Enfin, croiser les regards entre différents milieux artistiques – tels que le théâtre, la danse ou l'acrobatie circassienne – où le stress de la performance est également très présent permettrait d'étudier davantage les particularités intrinsèques au milieu et approfondir le questionnement sur les pratiques de gestion et la place du médicament et notamment des bétabloquants. Une comparaison avec d'autres milieux dans lesquelles les présentations orales sont courantes pourrait être très éclairante, telles que les présentateurs.rices à la télévision ou à la radio, les universitaires, etc.

Si le phénomène du stress est particulièrement éloquent pour explorer la place du médicament dans le milieu de la musique classique, d'autres utilisations de substances médicales ont attiré mon attention durant l'enquête, notamment le recours aux anti-inflammatoires afin de récupérer de blessures liées, bien souvent, à la grande quantité d'heures de pratique instrumentale. Ce sujet a été soulevé à plusieurs reprises et, tandis que certain.e.s professeur.e.s déploraient la tendance à user sans hésitation d'anti-inflammatoires, quelques élèves me racontaient avoir arrêté de pratiquer plusieurs mois le temps de se remettre de leur blessures, soutenu.e.s par l'administration qui avait repoussé les dates d'examens pratiques. Illes rapportaient avoir pris le temps de guérir sans consulter de médecins, bénéficiant notamment des soins de physiothérapeutes. Ainsi, il semble exister le même type de distinctions au niveau des blessures physiques. Si l'on peut aisément imaginer que l'image du dopage ou de la dépendance (et donc de la drogue) planent également sur les anti-inflammatoires, il n'est en revanche pas question d'émotions, ni de lien direct avec l'interprétation de musique. Ainsi, on peut penser que les débats concernant leurs usages présentent des différences qui peuvent s'avérer très éloquentes. De plus, de façon plus générale, il serait judicieux de se pencher sur la place du développement personnel et de la « culture thérapeutique de soi » (Scott, 2006) pour en apprendre davantage sur la relation ambivalente entre soin et performance et ce, au delà du cas précis de l'interprétation de musique.

L'étude du cas des bétabloquants en musique classique contribue plus vastement à saisir les représentations des médicaments qui émergent en dehors d'un contexte de soin. Cette

recherche a montré que les logiques médicales du médicaments sont, en partie, importées, ce sur quoi se fondent par ailleurs de nombreuses réticences à l'utiliser. En revanche, si la visée de performance est tangible, elle n'en ai pas pour autant formulée comme telle. L'idée de la spécificité du médicament est conservée puisqu'il s'agit, dans ce cas, de *traiter une condition*, bien que celle-ci ne soit pas d'ordre médical. Ainsi, il a été vu que le stress est perçu comme une condition normale mais que l'absence de contrôle sur cet état est, en revanche, anormal et constitue dès lors un problème qu'il faut régler. Ce genre de travail de l'étiologie en résonance avec l'existence de traitements (qui influent grandement sur la compréhension de la condition à traiter) fait écho à de bien nombreux cas. Par exemple, les frontières floues des troubles de l'attention en milieu universitaire, celles du traitement des blessures dans le milieu sportif ou encore de la consommation d'antidépresseurs afin de rester fonctionnel.le et continuer à travailler. Tous ces cas permettent effectivement d'explorer la manière par laquelle médicament et trouble à traiter sont retravaillés en miroir l'un de l'autre. Qu'en est-il des autres milieux ? De quelle façon, par exemple, le TDAH est-il mobilisé par les étudiant.e.s pour justifier, ou au contraire, blâmer le recours à des psychostimulants durant les périodes d'examens ? Une comparaison des différents milieux et des différentes conditions permettrait d'explorer davantage la relation ambivalente et sans cesse mouvante du soin et de la performance dans des contextes où rester dans la course implique d'être au meilleur, voire plus, de ses capacités. Si cette recherche a apporté un éclairage sur ces questions, il reste difficile de cerner les différents éléments qui *font bouger* ces définitions et qui insufflent ce dynamisme. De futures recherches sur les usages non-médicaux de médicaments permettront de saisir davantage les enjeux qui se nouent en leur sein et à éclairer sur la manière dont ils participent à la fois à définir les frontières du médicament, mais également celles de ses faces inverses de la drogue et du dopage. De même, ils informent du pouvoir des substances – et plus largement des (bio)technologies – à tracer les limites de l'acceptable et de l'intolérable, de l'humain et de l'inhumain – comme en témoignent les multiples questionnements autour du transhumanisme (Le Dévédec, 2017). Enfin, si les usages de substances constituent un sujet anthropologique fascinant en soi, celui-ci n'en reste pas moins et avant tout, *une* manière de saisir l'humain.e dans toute sa richesse et sa complexité.

## Bibliographie

- Abraham, J. (2010). Pharmaceuticalization of Society in Context: Theoretical, Empirical and Health Dimensions. *Sociology*, 44(4), 603–622.
- Aho, K. (2010). The Psychopathology of American Shyness: A Hermeneutic Reading. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 40(2), 190–206.
- Akrich, M. (1995). Petite anthropologie du médicament. *Techniques et culture*, (25-26), 129–157.
- Appadurai, A. (1988). *The Social Life of Things: Commodities in Cultural Perspective*. Cambridge University Press.
- Applbaum, K. (2009). Is Marketing the Enemy of Pharmaceutical Innovation? *Hastings Center Report*, 39(4), 13–17.
- Aubert, N., & Pagès, M. (1989). *Le stress professionnel*. Paris: Klincksieck.
- Beaud, S., & Weber, F. (2011). *Guide de l'enquête de terrain: produire et analyser des données ethnographiques*. Paris: La Découverte.
- Becker, H., Geer, B., Hughes, E. C., & Strauss, A. L. (1977). *Boys in White : Student Culture in Medical School*. New Brunswick, N.J: Transaction Books.
- Becker, H. S. (1967). History, Culture and Subjective Experience: An Exploration of the Social Bases of Drug-Induced Experiences. *Journal of Health and Social Behavior*, 163–176.
- Becker, H. S. (2012). *Outsiders: études de sociologie de la déviance*. Paris: Métailié.
- Berdeaux, A., & Edouard, A. (1997). Pharmacologie des récepteurs adrénergiques et dopaminergiques: implications thérapeutiques actuelles. *15e Journée Internationale de Mises au Point en Anesthésie-Réanimation*, 397.
- Bewley-Taylor, D., Blickman, T., & Jelsma, M. (2014). The Rise and Decline of Cannabis Prohibition. *The History of Cannabis in the UN Drug Control System and Options for Reform*. Amsterdam/Swansea: Global Drug Policy Observatory/Transnational Institute.
- Binsinger, C., & Friser, A. (2002). Du dopage en particulier aux conduites dopantes en général: le point sur les connaissances. *Psychotropes*, 8(3), 9–22.
- Bonnerave, J. (2004). Le corps des musiciens. *L'Homme*, (171-172), 459–461.

- Bourdieu, P. (1979). L'habitus et l'espace des styles de vie. Dans *La Distinction*. Paris: Minuit, 189–230.
- Broche, A. (1997). Les formations au développement personnel : où en est-on aujourd'hui. *Actualités de la formation permanente*, (148).
- Bromberger, C. (2004). Les pratiques et les spectacles sportifs au miroir de l'ethnologie. Dans Société de sociologie du sport de langue française. Congrès international, éd. *Dispositions et pratiques sportives. Débats actuels en sociologie du sport*, Paris : L'Harmattan., 115-28.
- Brunel, V. (2004). *Les managers de l'âme: le développement personnel en entreprise, nouvelle pratique de pouvoir ?* Paris: La Découverte.
- Bureau-Point, È. (2016). Anthropologie du médicament au Sud. La pharmaceuticalisation à ses marges,. *L'Homme. Revue française d'anthropologie*.
- Buscatto, M. (2004). De la vocation artistique au travail musical: tensions, compromis et ambivalences chez les musiciens de jazz. *Sociologie de l'Art*, (3), 35–56.
- Buscatto, M. (2008). Deuxième partie - Stress relationnel et psychologisation sociale : une mise en perspective sociologique. Dans M. Buscatto, M. Lorient, & J.-M. Weller (Éd.), *Au-delà du stress au travail: une sociologie des agents publics au contact des usagers*. Ramonville-Saint-Agne: Érès, 111–117é
- Buscatto, M., Lorient, M., & Weller, J.-M. (2008). *Au-delà du stress au travail: une sociologie des agents publics au contact des usagers*. Ramonville Saint-Agne: Érès.
- Busfield, J. (2006). Pills, Power, People: Sociological Understandings of the Pharmaceutical Industry. *Sociology*, 40(2), 297–314.
- Cakic, V. (2009). Smart Drugs for Cognitive Enhancement: Ethical and Pragmatic Considerations in the Era of Cosmetic Neurology. *Journal of Medical Ethics*, 35(10), 611–615.
- Cauillier, J. (2006). La corporéité de l'interprète. *L'imaginaire musicale entre création et interprétation*, Paris : L'Harmattan, 133–150.
- Certeau, M. de. (1990). *L'invention du quotidien. Tome I : Arts de faire*. Paris: Gallimard.
- Clark, D. B., & Agras, W. S. (1991). The Assessment and Treatment of Performance Anxiety in Musicians. *The American Journal of Psychiatry*, 148(5), 598.

- Collin, J. (2007). Relations de sens et relations de fonction : risque et médicament. *Sociologie et sociétés*, 39(1), 99.
- Collin, J. (2016). On Social Plasticity: the Transformative Power of Pharmaceuticals on Health, Nature and Identity. *Sociology of Health & Illness*, 38(1), 73–89.
- Collin, J., & David, P.-M. (2016). *Vers une pharmaceuticalisation de la société ? : Le médicament comme objet social*. Sainte-Foy, Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Collin, J., Otero, M., & Monnais-Rousselot, L. (Éd.). (2006). *Le médicament au coeur de la socialité contemporaine: regards croisés sur un objet complexe*. Sainte-Foy, Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Collin, J., Simard, J., & Collin-Desrosiers, H. (2012). Between Smart Drugs and Antidepressants: A Cultural Analysis of Pharmaceutical Drug Use Among University Students. *Salute e Società*.
- Collin, J., & Suissa, A. (2007). Les multiples facettes de la médicalisation du social. *Nouvelles pratiques sociales*, 19(2), 25–33.
- Conrad, P., & Potter, D. (2004). Human Growth Hormone and the Temptations of Biomedical Enhancement. *Sociology of Health & Illness*, 26(2), 184–215.
- Desclaux, A., & Egrot, M. (2015). Le médicament diffusé au Sud. Contextes, formes culturelles et effets sociaux observés depuis les marges. Dans *Anthropologie du médicament du Sud. La pharmaceuticalisation à ses marges*. Paris : L'Harmattan, 9–44.
- Desclaux, A., & Lévy, J.-J. (2003). Présentation: Cultures et médicaments. Ancien objet ou nouveau courant en anthropologie médicale? *Anthropologie et sociétés*, 27(2), 5–21.
- Dupré, J. (2008). Against Maladaptationism: Or What's Wrong with Evolutionary Psychology? Dans Mazzotti, M., *Knowledge as Social Order: Rethinking the Sociology of Barry Barnes*. Aldershot, England ; Burlington, VT: Ashgate, 165–81
- Ehrenberg, A. (1998). Questions croisées. Dans Ehrenberg, A., *Drogues et médicaments psychotropes. Le trouble des frontières*. Paris : Esprit, 7–28.
- Ehrenberg, A. (2004). Les changements de la relation normal-pathologique. À propos de la souffrance psychique et de la santé mentale. *Esprit (1940-)*, 133–156.
- Ehrenberg, A. (2005). *Le culte de la performance*. Paris: Hachette littératures.

- Escal, F. (1991). Le corps social du musicien. *International Review of the Aesthetics and Sociology of Music*, 165–186.
- Escots, S. (2014). Le Subutex® une drogue, mais qu'est-ce qu'une drogue? Esquisse d'une anthropologie sémiotique des psychotropes. *Psychotropes*, 20(1), 51–78.
- Fainzang, S. (2001). L'anthropologie médicale dans les sociétés occidentales. Récents développements et nouvelles problématiques. *Sciences sociales et santé*, 19(2), 5–28.
- Fainzang, S. (2003). Les médicaments dans l'espace privé: gestion individuelle ou collective. *Anthropologie et sociétés*, 27(2), 139–154.
- Farmer, P. (1996). On Suffering and Structural Violence: a View from Below. *Daedalus*, 261–283.
- Faure, O. (1998). La consommation de médicaments. Essai d'approche historique. Dans *Drogues et médicaments psychotropes. Le trouble des frontières*. Paris : Esprit, 123–142
- Favret-Saada, J. (1977). *Les mots, les morts, les sorts: la sorcellerie dans le bocage*. Paris: Gallimard, 427.
- Fishbein, M., Middlestadt, S. E., Ottati, V., Straus, S., & Ellis, A. (1988). Medical Problems Among ICSOM Musicians: Overview of a National Survey. *Med Probl Perform Art*, 3(1), 1–8.
- Fishman, J. R., Settersten Jr, R. A., & Flatt, M. A. (2010). In the Vanguard of Biomedicine? The Curious and Contradictory Case of Anti-Ageing Medicine. *Sociology of Health & Illness*, 32(2), 197–210
- Foucault, M. (1975). *Surveiller et punir*. Paris : Gallimard.
- Foucault, M. (1976). L'incitation au discours. Dans *Histoire de la sexualité (Tome 1)-La volonté de savoir*. Paris : Gallimard.
- Foucault, M. (1992). *Histoire de la folie à l'âge classique*. Paris : Gallimard, .
- Fox, N. J., & Ward, K. J. (2008). Pharma in the Bedroom... and the Kitchen... The Pharmaceuticalisation of Daily Life. *Sociology of Health & Illness*, 30(6), 856–868.
- Fraser, S., Valentine, K., & Roberts, C. (2009). Living Drugs. *Science as Culture*, 18(2), 123–131.
- Gembris, H., & Heye, A. (2012). *Älter werden im Orchester. Eine Studie mit Musikerinnen und Musikern aus deutschen Kulturorchestern*. Paderborn : Paderborn Universität.

- Goffette, J. (2008). Psychostimulants : au-delà de l'usage médical, l'usage anthropotechnique. *Drogues, santé et société*, 7(1), 91–126.
- Goffman, E. (1973). *La mise en scène de la vie quotidienne, tome 1: La présentation de soi*. Paris: Minuit.
- Goffman, E. (1968). *Asiles: études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*. Paris : Minuit.
- Good, B. (1994). *Medicine, Rationality and Experience: an Anthropological Perspective*. Cambridge University Press.
- Good, B. J. (1998). *Comment faire de l'anthropologie médicale?: médecine, rationalité et vécu*. Le Plessis-Robinson, France: Synthélabo.
- Greely, H., Sahakian, B., Harris, J., Kessler, R. C., Gazzaniga, M., Campbell, P., & Farah, M. J. (2008). Towards Responsible Use of Cognitive-Enhancing Drugs by the Healthy. *Nature*, 456(7223), 702–705.
- Guerreschi, L., & Garnier, C. (2008). Les représentations sociales du dopage sportif. Étude qualitative auprès d'athlètes de haut niveau français et canadiens. *Drogues, santé et société*, 7(1), 239–294.
- Gunson, J. S. (2010). « More Natural but Less Normal »: Reconsidering Medicalisation and Agency Through Women's Accounts of Menstrual Suppression. *Social Science & Medicine*, 71(7), 1324–1331.
- Hacking, I. (2001). *The Social Construction of What?* Cambridge : Harvard University Press.
- Haraway, D. (1987). A Manifesto for Cyborgs: Science, Technology, and Socialist Feminism in the 1980s. *Australian Feminist Studies*, 2(4), 1–42.
- Harrington, A. (2008). *The Cure Within: a History of Mind-Body Medicine*. New York: W.W. Norton.
- Haxaire, C. (2002). «Calmer les nerfs»: automédication, observance et dépendance à l'égard des médicaments psychotropes. *Sciences sociales et santé*, 20(1), 63–88.
- Healy, D. (2006). The New Medical Oikumene. Dans A. Petryna, A. Lakoff, & A. Kleinman (Éd.), *Global Pharmaceuticals: Ethics, Markets, Practices*. Duke University Press.
- James, G., & Brown, D. (1997). The Biological Stress and Response and Lifestyle : Catecholamines and Blood Pressure. *Annual Review of Anthropology*, 26(1), 313–335.

- James, I. (1998). Western Orchestral Musicians are Highly Stressed. *Resonance: International Music Council*, 26, 19–20.
- Kass, L. R. (2003). Ageless Bodies, Happy Souls. *The New Atlantis*, 1(1), 9–28.
- Kenny, D. T. (2005). A Systematic Review of Treatments for Music Performance Anxiety. *Anxiety, Stress, and Coping*, 18(3), 183–208.
- Kenny, D. T. (2006). Music Performance Anxiety: Origins, Phenomenology, Assessment and Treatment. *Context*, 51–64.
- Kenny, D. T. (2009). The Role of Negative Emotions in Performance Anxiety. Dans P. N. Juslin & J. A. Sloboda (Éd.), *Handbook of Music and Emotion: Theory, Research, Applications*, 425–451.
- Lakoff, A. (2007). The Right Patients for the Drug: Managing the Placebo Effect in Antidepressant Trials. *BioSocieties*, 2(1), 57–71.
- Latour, B. (1987). Les« vues » de l'esprit. *Réseaux*, 5(27), 79–96.
- Latour, B. (1994). Une sociologie sans objet ? Remarques sur l'interobjectivité. *Sociologie du travail*, 587–607.
- Laval, C. (2008). Travail des affects et pratique transformatrice: de la psychiatrie à la santé mentale. Dans M. Buscatto, M. Loriol, & J.-M. Weller, *Au-delà du stress au travail: une sociologie des agents publics au contact des usagers*. Ramonville Saint-Agne: Érès, 75–89.
- Le Breton, D. (1998). *Les passions ordinaires: anthropologie des émotions*. Paris: A. Colin.
- Le Breton, D. (2013). *Anthropologie du corps et modernité*. Paris : Presses universitaires de France.
- Le Breton, D. (2016). *L'interactionnisme symbolique*. Paris : Presses universitaires de France.
- Le Dévédec, N. (2017). Entre la sacralisation de la vie et l'essentialisation de la nature humaine : un examen critique du bioconservatisme. *Politique et Sociétés*, 36(1), 47–63.
- Lecoeur, G. (2011). Le stress : un objet d'étude pertinent pour les sciences sociales ? *Idées économiques et sociales*, 164(2), 51–59.
- Lederman, R. J. (1999). Medical Treatment of Performance Anxiety. *Anxiety*, 1, 2.
- Lehmann, B. (2002). *L'orchestre dans tous ses éclats: ethnographie des formations symphoniques*. Paris: Découverte.

- Le Moigne, P. (2008). La dépendance aux médicaments psychotropes. De la psychopharmacologie aux usages. *Drogues, santé et société*, 7(1), 57–88.
- Le Noé, O., & Trabal, P. (2008). Sportifs et produits dopants : prise, emprise, déprise. *Drogues, santé et société*, 7(1), 191–236.
- Lloyd, E. A. (1999). Evolutionary Psychology: The Burdens of Proof. *Biology and Philosophy*, 14(2), 211–233.
- Lock, M. (1993). Cultivating the Body: Anthropology and Epistemologies of Bodily Practice and Knowledge. *Annual Review of Anthropology*, 133–155.
- Lock, M. M., Young, A., & Cambrosio, A. (2000). *Living and Working with the New Medical Technologies: Intersections of Inquiry*. Cambridge, UK; New York, USA: Cambridge University Press.
- Loriol, M. (2001). La fatigue, le stress et le travail émotionnel de l’infirmière. *Prévenir*, (40), 183–188.
- Loriol, M. (2008). Les formes sociales de construction du stress. Dans Buscatto, M. Loriol, & J.-M. Weller, *Au-delà du stress au travail: une sociologie des agents publics au contact des usagers*. Ramonville Saint-Agne: Érès, 15–22
- Loriol, M. (2010). La construction sociale du stress: entre objectivation, subjectivité et régulations collectives des difficultés au travail. *Nouvelle revue de psychosociologie*, (2), 111–124.
- Loriol, M. (2014). Les sociologues et le stress. *La Nouvelle Revue du travail*, 4, 61–72.
- Lovell, A. M., & Aubisson, S. (2008). Fuitage pharmaceutique», usages détournés et reconfigurations d’un médicament de substitution aux opiacés. *Drogues, santé et société*, 7(1), 297–355.
- Lupien, S. (2010). *Par amour du stress*. Éditions au Carré.
- Lupien, S. (2015). L’histoire de la science du stress : de Hans Selye à la découverte des anti-inflammatoires. *Santé mentale au Québec*, 40(2), 275–286.
- Lupien, S., McEwen, B. S., Gunnar, M. R., & Heim, C. (2009). Effects of Stress Throughout the Lifespan on the Brain, Behaviour and Cognition, *Nature Reviews Neuroscience*, 10(6), 434–445.
- Mabru, L. (1995). Des postures musiciennes. *Ethnologie française*, 25(4), 591–607.

- Marshall, B. L., & Katz, S. (2002). Forever Functional: Sexual Fitness and the Ageing Male Body. *Body & Society*, 8(4), 43–70.
- Martin, E. (2012). *Voyage en terres bipolaires: manie et dépression dans la culture américaine*. Paris : Rue d'Ulm.
- Massé, R. (2009). Anthropologie des moralités et de l'éthique: essai de définitions. *Anthropologie et sociétés*, 33(3), 21–42.
- McDade, T. (2009). Beyond the Gradient: an Integrative Anthropological Perspective on Social Stratification, Stress, and Health. Dans C. Panter-Brick & A. Fuentes, *Health, Risk, and Adversity*. New York : Berghahn Books, 209–235.
- McGinnis, A. M., & Milling, L. S. (2005). Psychological Treatment of Musical Performance Anxiety: Current Status and Future Directions. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(3), 357–373.
- Morin, E. (2004). *Introduction à la pensée complexe*. Paris : Seuil.
- Nagel, J. J. (2004). Performance Anxiety Theory and Treatment: One Size Does Not Fit All. *Medical Problems of Performing Artists*, 19(1), 39–44.
- Nettl, B. (2004). Une anthropologie de la musique classique occidentale. *L'Homme*, (3), 333–351.
- Nichter, M., & Vuckovic, N. (1994). Agenda for an Anthropology of Pharmaceutical Practice. *Social Science & Medicine*, 39(11), 1509–1525.
- Nube, J., & Musicobgy, M. A. (1991). Beta-Blockers: Effects on Performing Musicians. *Medical Problems of Performing Artists*, 6(2), 61–68.
- Ogien, A. (1998). Grammaire de la drogue. Dans Ehrenberg, A., *Drogues et médicaments psychotropes. Le trouble des frontières*. Paris : Esprit, 143–170.
- Oldani, M. J. (2004). Thick Prescriptions: Toward an Interpretation of Pharmaceutical Sales Practices. *Medical Anthropology Quarterly*, 325–356.
- Otero, M. (2012a). *L'ombre portée: l'individualité à l'épreuve de la dépression*. Montréal : Boréal.
- Otero, M. (2012b). Repenser les problèmes sociaux. Le passage nécessaire des populations «problématiques» aux dimensions «problématisées». *SociologieS* [En ligne] Théories et recherches. Consultation en ligne le 23 Février 2016.

- Otero, M., & Collin, J. (2015). Insiders, Smart Drugs et pharmaceuticalisation: éléments pour une typologie de la nouvelle déviance conformiste. *Cahiers de recherche sociologique*, (59-60), 157–178.
- Otero, M., & Namian, D. (2011). Grammaires sociales de la souffrance. *Les Collectifs du Cirp*, 2, 226–236.
- Patston, T., & Loughlan, T. (2014). Playing With Performance: The Use and Abuse of Beta-Blockers in the Performing Arts. *Victorian Journal of Music Education*, (1), 3–10.
- Perreault, M. (2009). Rites, marges et usages des drogues: représentations sociales et normativité contextuelle. *Drogues, santé et société*, 8(1), 11–55.
- Persson, A. (2004). Incorporating Pharmakon: HIV, Medicine, and Body Shape Change. *Body & Society*, 10(4), 45–67.
- Petryna, A. (2006). Globalizing Human Subjects Research. Dans A. Petryna, A. Lakoff, & A. Kleinman (Éd.), *Global Pharmaceuticals: Ethics, Markets, Practices*. Duke University Press.
- Petryna, A., Lakoff, A., & Kleinman, A. (2006). *Global Pharmaceuticals: Ethics, Markets, Practices*. Duke University Press.
- Pierron, J.-P. (2009). Approche anthropologique du médicament: un objet symbolique. *Éthique & Santé*, 6(1), 43–49.
- Ravet, H. (2005). L'interprétation musicale comme performance: interrogations croisées de musicologie et de sociologie. *Musurgia*, 5–18.
- Ricquier, M. (2000). *Vaincre le trac: grâce à une meilleure connaissance du fonctionnement mental*. Paris : G. Trédaniel.
- Robitaille, C. (2016). Les psychostimulants dans l'espace virtuel. Un autre regard la pharmaceuticalisation. Dans J. Collin & P.-M. David, *Vers une pharmaceuticalisation de la société?: Le médicament comme objet social*. Sainte-Foy, Québec : Presses de l'Université du Québec, 53–74.
- Robitaille, C., & Collin, J. (2016). Prescription Psychostimulant Use Among Young Adults: A Narrative Review of Qualitative Studies. *Substance Use & Misuse*, 51(3), 357–369.
- Rose, N. (2003). Neurochemical Selves. *Society*, 41(1), 46–59.
- Rose, N. (2007). Beyond Medicalisation. *The Lancet*, 369(9562), 700–702.

- Sahakian, B., & Morein-Zamir, S. (2007). Professor's Little Helper. *Nature*, 450(7173), 1157–1159.
- Sanabria, E. (2009). Le médicament, un objet évanescent. Essai sur la fabrication et la consommation des substances pharmaceutiques. *Techniques & Culture. Revue semestrielle d'anthropologie des techniques*, (52-53), 168–189.
- Sapiro, G. (2007). La vocation artistique entre don et don de soi. *Actes de la recherche en sciences sociales*, (168), 4–11.
- Sarfati, F. (2008). L'expérience du stress, son cadre social et ses usages managériaux. Dans M. Buscatto, M. Lorient, & J.-M. Weller, *Au-delà du stress au travail: une sociologie des agents publics au contact des usagers*. Ramonville Saint-Agne: Érès, 23–37.
- Sauvêtre, P. (2009). Michel Foucault: problématisation et transformation des institutions. *Tracés. Revue de sciences humaines*, (17), 165–177.
- Sayes, E. (2014). Actor–Network Theory and Methodology: Just What Does it Mean to Say that Nonhumans Have Agency? *Social Studies of Science*, 44(1), 134–149.
- Scheibler-Meissner, P. (2009). Médicament et risque : le point de vue du consommateur. Dans Garnier, C. & J.J. Lévy, *Médicaments : de la conception à la prescription*. Montréal : Liber, 177–194
- Scheper-Hughes, N. (1995). The Primacy of the Ethical: Propositions for a Militant Anthropology. *Current Anthropology*, 36(3), 409–440.
- Scheper-Hughes, N., & Lock, M. M. (1987). The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology. *Medical Anthropology Quarterly*, 6–41.
- Schlosser, A. V., & Ninnemann, K. (2012). Introduction to the Special Section: The Anthropology of Psychopharmaceuticals: Cultural and Pharmacological Efficacies in Context. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 36(1), 2–9.
- Scott, S. (2005). The Red, Shaking Fool: Dramaturgical Dilemmas in Shyness. *Symbolic Interaction*, 28(1), 91–110.
- Scott, S. (2006). The Medicalisation of Shyness: From Social Misfits to Social Fitness. *Sociology of Health & Illness*, 28(2), 133–153.
- Scott, S. (2007a). College Hats or Lecture Trousers? Stage Fright and Performance Anxiety in University Teachers. *Ethnography and Education*, 2(2), 191–207.
- Scott, S. (2007b). Stage Fright in the Classroom. *Sociology Review*, 16(4),

- Scott, S. (2015). Transitions and Transcendence of the Self: Stage Fright and the Paradox of Shy Performativity. *Sociology*.
- Selye, H. (1956). *The Stress of Life*. New York; Toronto; London: McGraw-Hill Book Co.
- Snelders, S., & Kaplan, C. (2002). LSD Therapy in Dutch Psychiatry: Changing Socio-Political Settings and Medical Sets. *Medical History*, 46(2), 221–240.
- Spahn, C., Echternach, M., Zander, M. F., Voltmer, E., & Richter, B. (2010). Music Performance Anxiety in Opera Singers. *Logopedics Phoniatics Vocology*, 35(4), 175–182.
- Suissa, J. A. (2009). Médicalisation, Ritalin et enjeux sociaux: La performance dans une pilule. Dans Hachimi, S. Y., *Pouvoir médical et santé totalitaire: conséquences socio-anthropologiques et éthiques*. Québec :Presses de l'Université Laval, 301–318.
- Szendy, P. (2002). *Membres fantômes: des corps musiciens*. Paris: Minuit.
- Thoër, C., & Lévy, J. J. (2008). Usages des médicaments à des fins non médicales chez les adolescents et les jeunes adultes : perspectives empiriques. *Drogues, santé et société*, 7(1), 153–189.
- Thoër, C., Pierret, J., & Lévy, J. J. (2008). Quelques réflexions sur des pratiques d'utilisation des médicaments hors cadre médical. *Drogues, santé et société*, 7(1), 19–54.
- Thoër-Fabre, C., & Levy, J. (2007). La pharmacologisation de la ménopause: L'hormonothérapie substitutive et ses fonctions dans les discours de «baby-boomers» françaises. *Nouvelles pratiques sociales*, 19(2), 46–61.
- Trabal, P. (2002). La perception du dopage: une approche pragmatique. *Psychotropes*, 8(3), 89–99.
- Van Der Geest, S., & Whyte, S. R. (2003). Popularité et scepticisme: opinions contrastées sur les médicaments. *Anthropologie et sociétés*, 27(2), 97–117.
- Van der Geest, S., Whyte, S. R., & Hardon, A. (1996). The Anthropology of Pharmaceuticals: a Biographical Approach. *Annual Review of Anthropology*, 153–178.
- Van Kemenade, J. F. L. M., Van Son, M. J. M., & Van Heesch, N. C. A. (1995). Performance Anxiety among Professional Musicians in Symphonic Orchestras: A Self-Report Study. *Psychological Reports*, 77(2), 555–562.
- Vidal, F. (2005). Le sujet cérébral: une esquisse historique et conceptuelle. *PSN*, 3(1), 37–48.

- Ville, C. (2016). L'intériorisation des normes: une analyse discursive des pratiques dépilatoires des femmes à montréal (note de recherche). *Anthropologie et Sociétés*, 40(3), 279–297.
- Viner, R. (1999). Putting Stress in Life: Hans Selye and the Making of Stress Theory. *Social Studies of Science*, 29(3), 391–410.
- Whyte, S. R., Van der Geest, S., & Hardon, A. (2002). *Social Lives of Medicines*. Cambridge University Press.
- Williams, S. J., Martin, P., & Gabe, J. (2011). The Pharmaceuticalisation of Society? A Framework for Analysis. *Sociology of Health & Illness*, 33(5), 710–725.
- Williams, S. J., Seale, C., Boden, S., Lowe, P., & Steinberg, D. L. (2008). Waking up to Sleepiness: Modafinil, the Media and the Pharmaceuticalisation of Everyday/Night Life. *Sociology of Health & Illness*, 30(6), 839–855.
- Wojciechowski, J.-B. (2005). Pratiques médicales et usages de drogues: linéaments de la construction d'un champ. *Psychotropes*, 11(3), 179–207.
- Yondem, Z. D. (2007). Performance Anxiety, Dysfunctional Attitudes and Gender in University Music Students. *Social Behavior & Personality: an International Journal*, 35(10), 1415–1425.
- Young, A. (1980). The Discourse on Stress and the Reproduction of Conventional Knowledge. *Social Science & Medicine. Part B: Medical Anthropology*, 14(3), 133–146.
- Young, A. (1999). WHR Rivers and the War Neuroses. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 35(4), 359–378.
- Young, A. (2000). An Alternative History of Traumatic Stress. Dans *International Handbook of Human Response to Trauma*. Berlin/Heidelberg : Springer, 51–66.
- Young, A. (2004). When Traumatic Memory Was a Problem: On the Historical Antecedents of PTSD. Dans M. G. Rosen (Éd.), *Posttraumatic Stress Disorder: Issues and Controversies*, 127–146.
- Zigon, J. (2007). Moral Breakdown and the Ethical Demand: A Theoretical Framework for an Anthropology of Moralities. *Anthropological Theory*, 7(2), 131–150.

## **Annexe 1 - Schéma d'entretien**

*Les questions sont posées sous la forme du tutoiement mais il se peut que le vouvoiement soit employé si la situation le préconise davantage.*

### **Questions plus générales pour connaître la personne, posées au début ou à la fin de l'entrevue :**

- À quel stade de tes études es-tu rendu ? Quelles études as-tu fait avant ?
- De quel instrument joues-tu ? Depuis combien de temps ?
- Quel âge as-tu ?
- D'où viens-tu ? Depuis quand vis-tu à Montréal ?

### **Questions pour stimuler et orienter la discussion :**

La discussion s'organisera autour des sujets suivants : le milieu universitaire en musique classique, la performance en musique classique, l'anxiété causé par la performance, les techniques pour gérer cette anxiété plus ou moins grandes et la consommation éventuelle de substances médicales ou non-médicales, prescrites ou non prescrites.

Les questions n'abordent pas de front ses sujets mais visent à les faire émerger.

#### **→ Peux-tu me parler de...**

- ce qui t'as amené à jouer de la musique ? À choisir cet instrument/le chant ?
- ce qui t'as amené à t'inscrire au programme d'interprétation ?
- tes objectifs et de tes projets après tes études ?
- tes pratiques d'instruments et de tes entraînements ?
- tes performances musicales (auditions, orchestre, solos, etc.) ?
- tes habitudes avant une performance ?
- tes habitudes liée à ta pratique instrumentale/au chant plus généralement (durant la session ; en fin de session ; en vacances) ?
- l'ambiance générale dans le programme, les relations entre étudiant.e.s et professeur.e.s, les relations entre étudiant.e.s ?
- des facilités et des difficultés que tu rencontres dans le milieu de la musique ?
- des différentes techniques utilisées pour gérer le stress par les étudiant.e.s ? Par toi-même ?

## **Annexe 2 - Annonce utilisée pour le recrutement**

*Annonce circulée au sein de l'université étudiée par l'intermédiaire des listes de diffusion utilisées par la technicienne de gestion des dossiers étudiants (TGDE).*

« Bonjour à tous et à toutes,

Je suis étudiante en anthropologie à l'UdeM et je suis actuellement en train de faire une recherche sur les techniques de gestion du stress (lié aux performances) dans votre faculté. J'effectue cette recherche dans le cadre de mon mémoire de maîtrise qui sera déposé en août prochain et dans lequel toutes les données seront anonymes.

Vous êtes étudiant ou étudiante à l'université et vous rencontrez (ou avez rencontré) des situations de stress en lien avec vos performances musicales ? Vous pouvez m'aider dans ma recherche !

Je cherche présentement des participants et participantes pour m'aider à comprendre le phénomène du stress en musique, son impact sur la santé ou la performance ainsi que le recours aux différentes techniques de gestion. Si vous souhaitez participer à ma recherche ou simplement obtenir plus d'informations, il vous suffit de me contacter par courriel à l'adresse suivante : [cassandra.ville@umontreal.ca](mailto:cassandra.ville@umontreal.ca) (ou par téléphone au 514-\*\*\*-\*\*\*\*). Nous pourrions alors prévoir une rencontre pour discuter durant une heure ou deux, selon vos disponibilités. Vous n'avez rien à préparer, nous allons seulement discuter de votre parcours de musicien ou musicienne, de votre préparation aux performances et de vos habitudes !

À part ma sincère reconnaissance, je n'ai malheureusement rien à vous offrir en échange. En revanche, vous contribuerez aux recherches sur le stress des musiciens et musiciennes et aiderez ainsi, à long terme, à mieux le comprendre, le gérer et à aider adéquatement les personnes qui en auraient besoin.

Au plaisir de discuter avec vous !

Cassandra Ville, étudiante à la maîtrise en anthropologie, UdeM. »

## Annexe 3 - Formulaire de consentement



### FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

#### « Analyse anthropologique de la gestion du stress lié à la performance par les étudiant.e.s en interprétation de musique classique à Montréal »

##### Qui dirige ce projet?

Moi, Cassandre Ville. Je suis étudiante à la maîtrise à l'Université de Montréal au Département d'anthropologie. Mon directeur et ma directrice de recherche sont Pierre Minn, professeur au Département d'anthropologie, et Johanne Collin, professeure à la Faculté de pharmacie.

##### Décrivez-moi ce projet

Mon projet a pour but d'explorer la gestion du stress lié aux performances musicales afin de mieux comprendre son impact sur la performance et les individus qui performant. Par ailleurs, je m'intéresse au lien entre le stress et la prestation musicale, en m'attardant tout particulièrement sur les différentes méthodes de gestion du stress et à comprendre lesquelles sont plus valorisées et pourquoi. Je m'intéresse notamment à l'utilisation de substances (médicales ou non-médicales) visant à gérer les effets du stress. Pour arriver à mes fins, je compte rencontrer une vingtaine de personnes étudiant en interprétation en musique classique, comme vous.

##### Si je participe, qu'est-ce que j'aurai à faire?

Dans le cadre de mes observations, vous n'aurez rien à faire de spécial. Je vais simplement assister aux activités universitaires auxquelles vous assistez également.

Vous pourrez également participer à une ou plusieurs entrevues avec moi durant votre session universitaire (automne 2016). Durant ces entrevues, nous discuterons de vos études, de vos performances musicales, du stress vécu en lien avec la performance et votre formation, ainsi que de votre préparation physique et mentale à celle-ci.

L'entrevue devrait durer environ une heure. Avec votre permission, je l'enregistrerai sur magnétophone afin de pouvoir ensuite transcrire ce que vous m'aurez dit sans rien oublier. Si vous préférez que je ne vous enregistre pas, je peux simplement prendre des notes.

##### Y a-t-il des risques ou des avantages à participer à cette recherche?

Il n'y a aucun risque à répondre à mes questions. Cependant, il se peut que les sujets que nous abordons vous rappelle des moments désagréables. Si vous le souhaitez, vous pouvez simplement décider de ne pas répondre à ces questions et même mettre fin à l'entrevue.

Vous ne serez pas payé pour votre participation et les avantages que vous en tirerez sont de l'ordre du personnel. Votre participation pourrait cependant m'aider à mieux comprendre le recours à différentes stratégies dans la gestion du stress rôle dans le cadre de performances musicales.

##### Que ferez-vous avec mes réponses?

J'analyserai l'ensemble des réponses de tou.te.s les participant.e.s afin de comprendre, d'un point de vue culturel et social, ce que signifient le stress et les différentes stratégies de gestion pour les personnes du milieu ainsi que pour leur conception de la performance. Les résultats feront partie de mon mémoire de maîtrise.

##### Est-ce que mes données personnelles seront protégées?

Oui. Aucune information permettant de vous identifier d'une façon ou d'une autre ne sera publiée. De plus, les renseignements recueillis seront conservés de manière confidentielle. Les enregistrements et les transcriptions seront gardés dans un bureau fermé et seuls mon directeur et ma directrice de recherche ainsi que moi-même en prendront connaissance. Les enregistrements et toute information permettant de vous identifier seront détruits 7 ans après la fin de mon projet. Ensuite, je ne conserverai que les réponses transcrites, mais sans aucune information concernant les personnes qui me les auront données.

Les résultats généraux de mon projet pourraient être utilisés dans des publications ou des communications, mais toujours de façon anonyme, c'est-à-dire sans jamais nommer ou identifier les participant.e.s, ni leur université d'attache.

##### Est-ce que je suis obligé.e de répondre à toutes les questions et d'aller jusqu'au bout?

Non. Vous pouvez décider de ne pas répondre à une ou plusieurs questions. Vous pouvez aussi à tout moment décider que vous ne voulez plus participer à l'entrevue et que vous abandonnez le projet. Dans ce cas, vous pourrez même me demander de ne pas utiliser vos réponses pour ma recherche et de les détruire. Cependant, une fois que le processus de publication des données sera mis en route, je ne pourrai pas détruire les analyses et les résultats portant sur vos réponses, mais aucune information permettant de vous identifier ne sera publiée.

**À qui puis-je parler si j'ai des questions durant l'étude?**

Pour toute question, vous pouvez me contacter au numéro suivant 514-\*\*\*-\*\*\*\* ou à l'adresse suivante \*\*\*@umontreal.ca. Plusieurs ressources sont à votre disposition.

Ce projet a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche en arts et en sciences de l'Université de Montréal. Pour toute préoccupation sur vos droits ou sur les responsabilités des chercheurs concernant votre participation à ce projet, vous pouvez contacter le comité par téléphone au 514 343-7338 ou par courriel l'adresse [ceras@umontreal.ca](mailto:ceras@umontreal.ca) ou encore consulter le site Web : <http://recherche.umontreal.ca/participants>.

Si vous avez des plaintes concernant votre participation à cette recherche, vous pouvez communiquer avec l'ombudsman (c'est un « protecteur des citoyens ») de l'Université de Montréal, au numéro de téléphone 514-343-2100 ou à l'adresse courriel [ombudsman@umontreal.ca](mailto:ombudsman@umontreal.ca) (l'ombudsman accepte les appels à frais virés).

**Comment puis-je donner mon accord pour participer à l'étude ?**

En signant ce formulaire de consentement et en me le remettant. Je vous laisserai une copie du formulaire que vous pourrez conserver afin de vous y référer au besoin.

**CONSENTEMENT**

---

**Déclaration du ou de la participant.e**

- Je comprends que je peux prendre mon temps pour réfléchir avant de donner mon accord ou non à ma participation.
- Je peux poser des questions à l'équipe de recherche et exiger des réponses satisfaisantes.
- Je comprends qu'en participant à ce projet de recherche, je ne renonce à aucun de mes droits ni ne dégage la chercheuse de ses responsabilités.
- J'ai pris connaissance du présent formulaire d'information et de consentement et j'accepte de participer au projet de recherche.

Je consens à ce que l'entrevue soit enregistrée : Oui  Non

Signature du ou de la participant.e : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

**Engagement de la chercheuse**

J'ai expliqué les conditions de participation au projet de recherche au ou à la participante. J'ai répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées et je me suis assurée de la compréhension du ou de la participant.e. Je m'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu au présent formulaire d'information et de consentement.

Signature de la chercheuse : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_