

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

**LA CONSTRUCTION DE L'EXPÉRIENCE DE L'ANXIÉTÉ À TRAVERS LES RÉCITS EN
LIGNE PENDANT LA PANDÉMIE DE LA COVID-19 AU BRÉSIL**

THÈSE

PRÉSENTÉE

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DOCTORAT EN COMMUNICATION

PAR

ALINE FERREIRA DE FARIA

FÉVRIER 2024

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.12-2023). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

« Pour le moment, il voulait faire comme tous ceux qui avaient l'air de croire, autour de lui, que la peste peut venir et repartir sans que le cœur des hommes en soit changé. »

Albert Camus, La Peste

REMERCIEMENTS

Je remercie tout d'abord Christine Thoër et Florence Millerand, professeures au Département de communication sociale et publique de l'UQAM, pour avoir assuré respectivement la direction et la co-direction de cette thèse. Votre encadrement, vos suggestions et votre ouverture d'esprit ont été inestimables pour la réalisation de ce travail. Je tiens aussi à remercier tous.tes les professeur.e.s qui ont participé à ma formation au cours de mon doctorat à l'UQAM, et ceux et celles qui ont contribué à mon parcours académique au Brésil.

J'exprime aussi toute ma reconnaissance à mon partenaire de vie, Pedro Paiva, pour avoir embarqué dans cette aventure canadienne avec moi. Je le remercie surtout pour son soutien, son amour et ses encouragements à persévérer au doctorat. Les moments difficiles sont devenus plus légers avec son soutien. Je voudrais remercier aussi ma famille qui a toujours été à mes côtés et qui a continué de l'être, même à des kilomètres de distance.

Mes remerciements aussi à Chantal Gamache, du Service à la vie étudiante de l'UQAM, qui m'a aidée à explorer les défis de la langue française dans les premières années de mon parcours à Montréal. Sa patience et son dévouement sont extraordinaires. Je tiens à remercier aussi Liliam Teixeira, ma première et inoubliable professeure de français. Sans ses enseignements, je n'aurais pas été en mesure d'écrire mes premiers mots dans cette belle langue.

Enfin, je remercie le Fonds de recherche du Québec (FRQSC) et la Coordination de perfectionnement de personnel de niveau supérieur (Capes) pour leur soutien financier. Mes remerciements vont aussi au Laboratoire sur la communication et le numérique (LabCMO) pour l'aide financière dont j'ai pu bénéficier pour participer à des événements scientifiques et à l'étape de la cueillette des données de cette recherche.

AVANT-PROPOS

Cette recherche fait partie de mon parcours académique et professionnel dans le domaine de la communication et la santé. Depuis mon baccalauréat, mes intérêts portent sur des sujets dans ce domaine. Lors de mes études en Communication sociale à l'Université Fédérale de Juiz de Fora (UFJF), au Brésil, j'ai commencé mon parcours de chercheuse avec une analyse des discours sur l'un des documentaires de la trilogie de Leon Hirzman sur le Musée des Images de l'Inconscient. Ce documentaire porte sur la création de peintures par les patient.e.s d'un hôpital psychiatrique existant à Rio de Janeiro à cette époque. Il montre de près la réalité dans laquelle vivaient ces personnes, ainsi que l'immersion dans leur inconscient à travers les œuvres qu'ils.elles avaient produites.

À la fin de ce cycle d'études, mon mémoire comportait un projet pratique dans lequel j'ai proposé la création d'un programme de radio à *Trabalharte*, une association regroupant des personnes avec des troubles psychiques, à Juiz de Fora, ma ville natale. Avec le soutien des psychologues et des stagiaires du milieu, je me suis impliquée dans la création de l'atelier de radio au sein de cet organisme entre août et décembre 2013. Le programme s'appelait *Rádio Piraí* et, plus récemment, il a été adapté au format télévisuel par les participant.e.s et les fonctionnaires du centre, qui l'ont géré jusqu'à aujourd'hui. Outre cette partie pratique concernant la mise en œuvre de la radio, mon travail a également comporté un volet théorique dans lequel j'ai effectué une analyse discursive de la « folie » dans les ateliers de construction de la radio et les programmes créés.

À la suite de ma formation, j'ai travaillé au sein du Laboratoire de recherche sur la communication et la santé (Laces) de l'Institut de communication et d'information scientifique et technologique en santé (Icict), à la Fondation Oswaldo Cruz (Fiocruz). En plus de me donner l'occasion de faire partie d'un établissement si important dans l'histoire de la santé publique brésilienne, cette expérience m'a permis d'enrichir mes connaissances dans le domaine. La lecture et la classification d'innombrables articles de journaux, pour le projet Observatoire santé dans les médias, m'a donné une perspective plus critique sur les significations et les représentations de la santé dans la société. J'ai poursuivi ma formation dans le domaine en réalisant une maîtrise au sein du Programme d'information et de communication en santé (Ppgics) dans le même institut à Fiocruz. Pour le

mémoire, je me suis appuyée sur la perspective de l'anthropologie des émotions pour étudier l'exposition, dans la sphère publique, de la souffrance de mères qui avaient perdu leur enfant.

À peine quelques mois après la fin de ma maîtrise, j'ai entrepris une incroyable aventure lorsque je suis venue à Montréal, avec mon conjoint, en septembre 2017, pour commencer un doctorat en communication à l'Université du Québec à Montréal (UQAM). Je ne pouvais anticiper à quel point cette expérience allait changer ma vie et me transformer. Après tous les bouleversements qu'un changement de pays entraîne, je me suis graduellement habituée à la neige, aux 5 à 7 (pour une Brésilienne, c'est encore l'horaire du café !) et à la vie montréalaise.

Après un peu plus de deux ans au Québec, la pandémie de la covid-19 est venue marquer ma vie, ainsi que celle de la plupart des personnes dans le monde. Étant au Québec, j'ai vécu toutes les mesures sanitaires strictes mises en place dans la province, en même temps que je suivais l'actualité au Brésil, m'indignais du mépris envers la population dans ce moment si difficile et m'inquiétais pour ma famille que je n'ai pu voir pendant trois ans. Tout ce contexte m'a encouragée à tenir compte du rôle joué par la pandémie dans le cadre de ma thèse, même lorsqu'il me semblait plus évident de le laisser tomber. C'est ainsi au sein de ce contexte de pandémie que cette recherche doit être examinée, c'est-à-dire à travers mon regard et mon expérience d'actrice sociale vivant son objet d'étude au fur et à mesure qu'il se déroulait.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	III
AVANT-PROPOS	IV
LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX	IX
RÉSUMÉ	IX
ABSTRACT	XII
INTRODUCTION	14
CHAPITRE 1	18
PROBLÉMATIQUE	18
1.1 UN APERÇU DES ÉTUDES NARRATIVES	18
1.1.1 <i>La rupture de soi à cause d'une maladie</i>	20
1.1.2 <i>La construction des récits dans les espaces en ligne</i>	25
1.2 L'EXPRESSION DE SOI DANS L'ESPACE PUBLIC : UN CONTEXTE SOCIOCULTUREL	29
1.3 L'ANXIÉTÉ DANS LA SOCIÉTÉ CONTEMPORAINE : SIGNIFICATIONS EN PLEIN CHANGEMENT ?	32
1.4 LA PANDÉMIE DE LA COVID-19 : UNE EXPÉRIENCE SOCIALE	36
1.4.1 <i>Le contexte pandémique et l'anxiété</i>	40
1.4.2 <i>Le cas brésilien : un contexte anxiogène</i>	45
1.5 LE TERRAIN DE RECHERCHE	49
1.6 LES QUESTIONS DE RECHERCHE.....	50
1.7 LES OBJECTIFS	50
1.8 LA PERTINENCE DE LA RECHERCHE	51
CHAPITRE 2	53
CADRE THÉORIQUE	53
2.1 L'ANXIÉTÉ COMME CONSTRUCTION SOCIALE	53
2.1.1 <i>La construction sociale de la maladie</i>	54
2.1.2 <i>La construction sociale de la notion de soi</i>	58
2.1.3 <i>Les perceptions de l'anxiété au cours du temps</i>	61
2.2 L'APPROCHE NARRATIVE.....	83
2.2.1 <i>L'expérience et récit</i>	84
2.2.2 <i>Les récits de vie</i>	88
2.2.3 <i>Les récits de maladie</i>	89
2.2.4 <i>Critique des études des récits de maladie</i>	93
2.2.5 <i>Small stories</i>	102
2.2.6- <i>L'approche des Small stories pour l'étude des récits d'anxiété en ligne</i>	116
CHAPITRE 3	132
MÉTHODOLOGIE	132

3.1- NOTRE DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE	133
3.1.1- <i>L'approche ethnographique</i>	133
3.2- COMMENT NOTRE DÉMARCHE A-T-ELLE ÉVOLUÉ FACE AUX DÉFIS RENCONTRÉS ?.....	139
3.3- LA DÉMARCHE RETENUE	146
3.3.1- <i>La constitution du corpus</i>	148
3.3.2- <i>Classement du matériel collecté</i>	151
3.3.3- <i>L'analyse des récits</i>	154
3.3.4- <i>Les enjeux éthiques</i>	158
CHAPITRE 4.....	164
L'OBSERVATION DU GROUPE FACEBOOK.....	164
4.1- NÉGOCIATION DE L'INSERTION DANS LE GROUPE FACEBOOK.....	164
4.2- L'OBJET DES ÉCHANGES	167
4.2.1- <i>Les représentations de l'anxiété</i>	167
4.2.2- <i>Les thématiques générales échangées</i>	175
4.2.3- <i>La pandémie de la covid-19 dans le groupe</i>	183
4.3 - LES MODALITÉS D'INTERACTION	193
4.3.1- <i>L'introduction des publications</i>	193
4.3.2- <i>Les rituels d'appréciation</i>	194
4.3.3 – <i>Les histoires parallèles</i>	195
4.3.4- <i>La posture prescriptive</i>	196
4.3.5- <i>Les Selfies</i>	199
4.3.6- <i>Les relations, les règles et les normes</i>	200
4.3.7- <i>Le dispositif</i>	202
CHAPITRE 5.....	205
LES RÉCITS D'ANXIÉTÉ SUR LA PANDÉMIE.....	205
5.1- L'ANXIÉTÉ COMME PEUR DE LA CONTAMINATION OU DE LA MALADIE COVID-19	205
5.1.1- <i>Quand la covid-19 est une possibilité</i>	207
5.1.2- <i>Quand la covid-19 est un fait qui bouleverse le quotidien</i>	225
5.2- L'ANXIÉTÉ COMME CONSÉQUENCE DE LA MALADIE COVID-19	236
5.2.1- <i>L'anxiété comme une séquelle physiologique de la covid-19</i>	237
5.2.2- <i>L'anxiété comme le résultat de l'expérience d'avoir la covid-19</i>	246
5.3- L'ANXIÉTÉ EN LIEN AVEC LE CONTEXTE PANDÉMIQUE	253
5.3.1- <i>La gestion du quotidien pandémique</i>	255
5.3.2- <i>L'exposition médiatique comme source d'anxiété</i>	265
5.3.3- <i>La perte des proches</i>	272
5.3.4 - <i>La peur du vaccin</i>	277
DISCUSSION	285
6.1- <i>SMALL STORIES</i> : PARTICULARITÉS DES RÉCITS D'ANXIÉTÉ EN LIGNE EN CONTEXTE PANDÉMIQUE	285
6.1.1- <i>La temporalité des récits</i>	288
6.1.2- <i>La dimension spatiale : la plateforme et les affordances</i>	302
6.1.3- <i>Les interactions</i>	307
6.2- L'ANXIÉTÉ	320

6.2.1- <i>Les relations entre l'anxiété et la pandémie</i>	322
6.2.2 – <i>L'exposition aux nouvelles de la pandémie : un trauma individuel et collectif ?</i>	328
6.3- <i>La construction identitaire</i>	335
6.3.1- <i>Le soi et le rôle de malade</i>	336
6.3.2- <i>Le soi et les émotions</i>	339
6.3.4- <i>La catégorie sociale de l'expérience</i>	344
6.4- LE CAS BRÉSILIEN.....	346
CONCLUSION	350
APPENDICE A	356
CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE	356
APPENDICE B	357
APPENDICE C	358
APPENDICE D	359
RÉFÉRENCES	361

LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX

Figure 2.1: Schéma représentant la relation entre le temps et l'espace dans les récits en lign. ...	114
Figure 5.1 : Nombre de décès par chaque journée de notification dans une moyenne mobile de 14 jours.....	207
Figure 5.2 : Publication 1.....	209
Figure 5.3 : Publication 2.....	214
Figure 5.4 : Publication 3.....	219
Figure 5.5 : Publication 4.....	227
Figure 5.6 : Publication 5.....	237
Figure 5.7 : Publication 6.....	246
Figure 5.8 : Publication 7.....	255
Figure 5.9 : Publication 8.....	263
Figure 5.10 : Publication 9.....	266
Figure 5.11 : Publication 10.....	267
Figure 5.12 : Publication 11.....	269
Figure 5.13 : Publication 12.....	273
Figure 5.14 : Publication 13.....	279
Tableau 2.1: Liste des concepts retenus du cadre théorique.....	129
Tableau 3.1 : Les quatre grandes catégories de publications.....	153
Tableau 3.2 : Critères de sélection du sous corpus.....	155
Tableau 3.3: Grille d'analyse du sous corpus sélectionné.....	157

RÉSUMÉ

Le partage des expériences de santé dans les espaces d'échange en ligne est une pratique bien documentée dans la littérature. En 2018, nous avons réalisé une observation exploratoire de groupes Facebook sur l'anxiété, qui a révélé l'importance des pratiques de mise en récit de soi dans ces espaces. La mise en récit participe du processus de reconstruction symbolique de soi et du monde après l'expérience de maladie, les récits constituant une forme de médiation du soi.

Cependant, les récits déployés en ligne présentent souvent des formats particuliers car ils se construisent dans des contextes communicationnels dans lesquels les interactions jouent un rôle majeur. L'approche des « *Small Stories* » propose un outil pour analyser le micro-processus de construction des histoires à travers la dynamique de négociation de sens entre celui.celle qui raconte et ses interlocuteur.rice.s. Nous adoptons cette perspective d'études afin de cerner les significations de l'anxiété qui émergent dans les récits coconstruits en ligne, pendant la pandémie de covid-19, par les participant.e.s d'un groupe Facebook brésilien consacré à l'anxiété. L'objectif de notre étude est de comprendre comment les récits en ligne participent à la construction des significations de l'anxiété liée à la pandémie.

Plus précisément, nous répondons aux questions suivantes : 1- Comment les participant.e.s des espaces d'échange en ligne coconstruisent-ils.elles le sens de l'anxiété dans les récits livrés pendant la pandémie ? 2- Comment l'articulation collective de la notion d'anxiété participe-t-elle à la construction identitaire des participant.e.s ? 3- Quelle est la relation entre la construction de soi et la construction de l'anxiété dans les récits en ligne livrés pendant la pandémie ? 4- Comment le sens de l'anxiété associée à la pandémie s'articule-t-il au sens vécu de l'anxiété de façon générale ?

Pour répondre à ces questions, nous avons réalisé une ethnographie du groupe Facebook étudié entre décembre 2020 et juin 2021. Au cours de cette période, nous avons collecté 541 publications liées à la pandémie de façon directe ou indirecte. Ces publications collectées se divisent en 4 catégories, selon la nature de la relation entre le contexte pandémique et le récit : 1) la pandémie comme objet central du récit ; 2) la pandémie comme élément de contexte du récit ; 3) la pandémie comme prétexte humoristique dans le récit ; 4) la pandémie comme source de mobilisation. Nous avons procédé à l'analyse fine d'un sous corpus de publications sélectionnées dans la première catégorie (la pandémie comme objet central du récit), selon la perspective théorique des *Small Stories*.

L'analyse de ce corpus montre que les modalités de « prise de position narrative » (« *Narrative stancetaking* ») et d'annonce de « dernières nouvelles » (« *Breaking news* ») dominent dans la pratique de mise en récit de l'anxiété dans cet espace en ligne. Ces deux modalités mettent en évidence la possibilité de développement de courtes histoires dans les commentaires et l'importance du présent et du passé récent dans les récits livrés en ligne. Par ailleurs, la prise de position narrative et les dernières nouvelles prennent des formes spécifiques dans ce groupe, selon les affordances de la plateforme Facebook. L'analyse révèle également des liens entre l'anxiété et

la pandémie, à savoir que l'anxiété peut être associée à la peur de la contamination ou de la maladie covid-19, constituer une conséquence de la covid-19 ou être, de manière plus diffuse, en lien avec le contexte pandémique (exposition aux nouvelles médiatiques, peur du vaccin, etc.). Plus particulièrement, les significations de l'anxiété se rapportent à l'idée selon laquelle l'environnement, le corps et l'anxiété en elle-même constituent des sources de danger. La relation entre l'anxiété et l'environnement est particulièrement intéressante pour porter un regard critique sur la notion de trauma associé à l'exposition aux nouvelles de la pandémie dans les médias. Quant à la construction identitaire, les participant.e.s des interactions adoptent souvent un « rôle non-agentif » tandis que l'anxiété est construite comme le sujet des actions. Cela positionne les participant.e.s plutôt comme des personnes affectées par les actions et les émotions. S'inscrivant dans un contexte socioculturel caractérisé par une « culture thérapeutique », les conseils donnés par les interlocuteur.rice.s montrent ainsi que le contrôle des émotions est considéré comme l'une des principales façons de gérer l'anxiété pendant la pandémie. Ce positionnement des participant.e.s est révélateur des tensions existant entre la représentation d'un soi contrôlé par l'anxiété et celle d'un soi qui doit prendre le contrôle de la situation.

Mots clés : Anxiété ; Pandémie ; Covid-19 ; Small stories ; Récit en ligne ; Facebook

ABSTRACT

Sharing healthcare experiences in online spaces is a well-documented practice. In 2018, we conducted an exploratory observation of Facebook groups focused on anxiety. This observation revealed that self-narration is an important practice in those groups. Stories function as a means of self-mediation. As a result, self-narratives participate in the symbolic reconstruction of the self and of the world following an illness experience.

However, online stories often take on a unique format, as they occur in specific communication contexts where interactions shape the construction of stories. Small Stories research provides an analytical tool to understand the micro-process of sense negotiation in the construction of stories. We have adopted this approach to perceive the sense-making process of anxiety through online stories constructed by participants of a Brazilian Facebook group on anxiety during the COVID-19 pandemic. The objective of our study is to understand how online narratives contribute to the construction of the meanings of pandemic-related anxiety. We aim to answer the following questions: 1- How did the participants of online spaces co-construct the meaning of anxiety in the stories shared during the pandemic? 2- How does the collective notion of anxiety relate to the participants' identity? 3- What is the relationship between self-construction and anxiety construction in online narratives shared during the pandemic? 4- How does the broad notion of anxiety relate to the specific meaning of pandemic anxiety?

To answer these questions, we carried out an ethnography of the Brazilian Facebook group from December 2020 to June 2021. During this period, we collected 541 posts directly or indirectly related to the pandemic. We classified the collected posts into four different categories, according to the type of connection between the pandemic and the narratives: 1) the pandemic as the main narrative subject; 2) the pandemic as a contextual element in the narrative; 3) the pandemic in the guise of humor in the narrative; 4) the pandemic as mobilization. We conducted an in-depth analysis of selected publications from the first category using the Small Stories perspective.

Our analysis shows "Narrative Stancetaking" and "Breaking News" as dominant narrative genres in the anxiety construction process in the Facebook group we investigated. These categories highlight the development of the story in the commentaries and the significance of the present and the recent past in the online narratives. Narrative Stancetaking and Breaking News manifest in specific forms in the studied group, according to the affordances of the Facebook platform. We also identified important connections between anxiety and the pandemic: anxiety as fear of contamination or the COVID-19 disease, anxiety as a consequence of the COVID-19 disease, and anxiety related to the pandemic context (news exposure, fear of the vaccine, etc.). The meanings of anxiety constructed in the group are tied to the idea of the environment, the body, and anxiety itself as sources of threat. The relationship between anxiety and the environment is particularly important when considering exposure to pandemic news as a traumatic experience. In identity construction, participants interacting within the group often assume a non-agentive role, whereas anxiety is frequently positioned as the subject of actions. This positioning places participants within Facebook interactions as being affected by actions and emotions. Drawing on a therapeutic culture, advice from others in the group emphasizes emotional control as a way to manage anxiety during the pandemic. Thus, the positioning of participants in interactions highlights the tensions between

a self that is controlled by anxiety and a self that strives to control the anxious situation. This tension underscores the contradiction in promoting self-management as a strategy to cope with anxiety.

Keywords: Anxiety; Pandemic; COVID-19; Small Stories; Online narrative; Facebook

INTRODUCTION

À la suite de la déclaration de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le 11 mars 2020, confirmant que l'écllosion de la covid-19 était devenue une pandémie, plusieurs pays ont adopté des mesures sanitaires qui visaient à éviter la propagation du virus et l'engorgement des systèmes de santé. Le port du masque, la fermeture des endroits publics (écoles, magasins, restaurants, etc.) et l'isolement social ont bouleversé le quotidien d'une large proportion de la population mondiale. En plus des risques que le virus représentait pour la vie et la santé des personnes, la pandémie a généré de l'inquiétude en lien avec l'impact économique des mesures sanitaires sur les conditions de vie des personnes, surtout celles se trouvant déjà dans une situation vulnérable. Se sont ajoutés les défis imposés par l'impossibilité de réaliser des activités sociales en présence, de rencontrer les ami.e.s et des membres de la famille n'habitant pas dans la même maison et de se voir confiné.e à temps plein avec les membres de l'entourage plus direct (conjoint.e, enfants, parents, etc.).

L'ensemble de ces problématiques – la peur d'un « nouveau » virus, de se faire contaminer, de contaminer quelqu'un, de perdre son emploi, de ne pas pouvoir travailler, d'être isolé.e, etc. – ont créé un contexte particulièrement délicat et dans une proportion inédite. Rapidement, les effets de ce contexte sur la santé mentale des individus ont été largement discutés dans l'espace public, notamment le développement de l'anxiété, du stress et de la dépression. Le vocabulaire de la santé mentale a d'ailleurs été rapidement mobilisé dans les médias, dans les discours des politiciens et par les individus eux-mêmes.

Le milieu scientifique n'est pas resté à l'écart de cette problématique. En effet, dès le début de la pandémie, les scientifiques ont rapidement réagi au besoin d'études scientifiques visant à comprendre la maladie covid-19, à identifier des moyens de prévention efficaces, et à cerner les effets du contexte pandémique sur la population. La santé mentale était au centre des inquiétudes liées aux conséquences de la pandémie sur les personnes. Un article à propos d'une revue de littérature (Xiong et al, 2020) réalisée en mai 2020, concernant l'impact de la pandémie sur la santé mentale de la population dans plusieurs pays, a détecté des taux relativement élevés de problématiques de santé mentale. Selon cette étude, les populations de huit pays (Chine, États-Unis, Italie, Espagne, Danemark, Turquie, Iran et Népal) ont rapporté des symptômes d'anxiété,

de dépression, de trouble de stress post-traumatique, de la détresse psychologique et du stress pendant la pandémie. De plus, selon un rapport de l’OMS publié en mars 2022, les taux d’anxiété et de dépression auraient respectivement augmenté de 25% et 27%, dans le monde pendant la première année de la pandémie. Une autre étude, publiée dans la revue *Lancet* (Santomauro et al, 2021) en octobre 2021, a estimé une augmentation de 53 millions des cas de dépression et 76 millions de cas d’anxiété dans le monde, en raison de la pandémie de la covid-19. Cela représente une augmentation respective de 27% et 25% par rapport aux niveaux d’incidence de dépression et d’anxiété avant la pandémie (*Ibid*).

Au Brésil, une enquête par questionnaire réalisée auprès de plus de 40 000 personnes dans les premières semaines d’application des mesures de distanciation sociale, a démontré l’impact de la pandémie de la covid-19 sur la santé mentale de la population brésilienne : 40% des répondants ont déclaré se sentir plus tristes ou déprimés, alors que 54% ont dévoilé ressentir fréquemment de l’anxiété ou de la nervosité. Ces indices s’élèvent à 54% et 70% respectivement parmi les jeunes adultes de 18 à 29 ans (Fiocruz, 2020). Selon une autre étude réalisée, entre mai et juillet 2020, auprès de la population générale, l’anxiété et la dépression ont été les principales problématiques identifiées, avec une prévalence de 81% et 68%, respectivement, pendant cette période (Goularte et al, 2021).

Les effets de la pandémie ont aussi eu un impact sur la consommation de médicaments. Selon un article de la CNN Brésil de février 2021, la vente d’antidépresseurs a augmenté de 17% dans le pays, pendant la pandémie alors que la population faisait déjà face à des niveaux élevés d’anxiété avant la pandémie. En effet, la situation politique et sociale a contribué à créer un contexte assez anxiogène qui peut avoir accentué l’anxiété chez la population. Selon un rapport de 2018 de l’Organisation panaméricaine de la santé, le Brésil est le pays ayant la population la plus anxieuse parmi les pays des Amériques. Un article de la revue *Veja* affirme ainsi que 18,6 millions de brésiliens, soit 9,3% de la population du pays, souffrent de l’anxiété. Selon des données de l’*Agência de Vigilância Sanitária* (Anvisa) obtenues et diffusées par la chaîne télévisuelle R7, les Brésiliens ont acheté plus de 56,6 millions de boîtes d’anxiolytiques en 2018. La pandémie est donc venue accentuer une situation caractérisée par une forte prévalence de l’anxiété dans le pays.

Affectée par différentes problématiques associées au contexte pandémique, dont les enjeux de santé mentale, une partie de la population s'est tournée vers les espaces en ligne. En effet, l'Internet a joué un rôle majeur pendant la pandémie en raison des mesures de distanciation physique mises en place. Les cours, les réunions de travail, les rencontres entre ami.e.s et toutes sortes d'activités se sont déroulées en ligne pendant cette période. Avec la concentration de la vie sociale en ligne, la population a davantage mobilisé ces espaces pour gérer certaines problématiques de santé, en s'engageant, par exemple, dans des consultations médicales par vidéoconférence, ou en recherchant des informations de santé en ligne. Au Brésil, comme ailleurs, cette pratique de recherche d'information sur la santé était déjà existante et de plus en plus importante (Thoër, 2012). Il n'est donc pas surprenant qu'une population vivant des problématiques de santé mentale dans un contexte assez difficile ait mobilisé les espaces d'échange en ligne pour partager des informations et des retours d'expériences sur l'anxiété.

Étant déjà insérée dans le terrain, c'est-à-dire en étant déjà membre d'un groupe Facebook brésilien sur l'anxiété, nous avons bénéficié d'une position privilégiée pour observer ce phénomène. Notre recherche, qui portait sur les récits d'anxiété en ligne avant l'avènement de la pandémie, était en effet en phase exploratoire lorsque le nombre de publications sur la pandémie a « explosé » dans le groupe, en mars 2020. Tous les jours, nous avons ainsi pu lire des publications de personnes qui craignaient d'éprouver des symptômes de la covid, d'autres qui ne savaient pas si leur essoufflement était lié à la covid ou à l'anxiété, et d'autres qui craignaient de contracter le virus. Dans ces publications, nous remarquons à la fois des inquiétudes universelles, c'est-à-dire qui touchaient la majorité de la population à ce moment-là, et des problématiques spécifiques aux personnes vivant déjà avec l'anxiété avant la pandémie. Le contexte pandémique est alors devenu central dans notre étude.

Ainsi, la présente recherche aborde les récits d'anxiété en ligne pendant la pandémie de la covid-19. L'objectif de notre étude est de comprendre la façon dont les récits en ligne participent à la construction des significations de l'anxiété liée à la pandémie. Plus spécifiquement, nous poursuivons les objectifs de recherche suivants : 1) documenter les significations de l'anxiété liée à la pandémie coconstruits dans un groupe Facebook brésilien consacré à l'anxiété ; 2) saisir la construction identitaire des personnes interagissant dans le groupe à partir de l'articulation

collective de la notion d'anxiété ; 3) comprendre la relation entre l'anxiété et la construction de soi dans les récits en ligne sur la pandémie ; 4) appréhender le rapport entre les significations de l'anxiété liée à la pandémie et le vécu général de l'anxiété.

Dans le premier chapitre, nous abordons la problématique qui nous a amenée à notre objet de recherche ainsi que nos questions de recherche et nos objectifs et discutons de leur pertinence scientifique, communicationnelle et sociale. Dans le deuxième chapitre, nous présentons notre cadre théorique sur l'anxiété et l'approche narrative. Plus spécifiquement, nous discutons de la perspective de l'anxiété comme construction sociale et de l'approche des *Small stories*, que nous avons adoptée pour mener l'étude des récits d'anxiété en ligne. Dans le troisième chapitre, nous exposons notre méthodologie et présentons les étapes de la recherche ainsi que nos réflexions pendant ce parcours. Nous expliquons, plus particulièrement, pourquoi nous avons dû abandonner la perspective des récits de vie, initialement envisagée au début de la recherche, au profit de la perspective des *Small stories*. Dans le quatrième chapitre, nous présentons les résultats de notre analyse, en identifiant notamment les principales caractéristiques des récits présentés ainsi que les enjeux soulevés dans les échanges par les participant.e.s du groupe étudié. Par la suite, dans le cinquième chapitre, nous présentons les résultats de notre analyse fine des récits co-construits en ligne, soit des extraits des publications du sous-corpus que nous avons retenu. Enfin, dans le sixième et dernier chapitre, nous discutons ces résultats de recherche. Nous concluons en revenant sur les éléments saillants de l'analyse et discutons de pistes de recherche possibles.

CHAPITRE 1

PROBLÉMATIQUE

Cette recherche s'insère dans une approche narrative et sociolinguistique qui vise à comprendre la façon dont les récits construits dans les espaces d'échange en ligne contribuent à construire les significations du vécu de l'anxiété liée à la covid-19 des individus qui y participent. Notre objet d'étude cible plus spécifiquement, un groupe Facebook brésilien consacré à la thématique de l'anxiété. En nous appuyant sur la perspective des *Small stories*, nous avons réalisé une ethnographie de cet espace en ligne ainsi qu'une analyse fine des publications collectées sur la pandémie. L'articulation de ces deux méthodes nous a permis de bien saisir la relation entre la construction des récits en ligne et le vécu de l'anxiété dans le contexte pandémique. Dans ce chapitre, nous discutons de l'approche narrative, en particulier des récits de maladie et des récits en ligne, et introduisons la notion de l'anxiété comme construction sociale. Nous examinons la problématique de l'anxiété en contexte pandémique, plus spécifiquement dans le cas brésilien. Enfin, nous exposons nos questions de recherche et discutons de l'importance de ce type d'étude.

1.1 Un aperçu des études narratives

L'approche narrative a été établie en tant que domaine d'étude dans les années 1960, au sein de la perspective structuraliste (Page, 2018). Depuis, une vaste terminologie a été proposée pour référer à l'action de raconter un vécu. Burrick (2010), dans un texte où elle analyse épistémologiquement l'approche biographique, s'appuie sur les travaux des auteur.e.s classiques du domaine pour expliquer les terminologies et fondements différents qui caractérisent cette approche. Ainsi, Legrand (1993 cité dans Burrick, 2010) se situe dans une perspective psychologique pour différencier le récit de vie, « une technique de recueil de données » (Burrick, 2010, p. 9), de l'histoire de vie, « la forme littéraire du travail de ce matériau » (idem). Au contraire, le philosophe Lainé (2008 cité dans Burrick, 2010) considère que l'histoire de vie commence dès le recueil de matériau, le récit étant une sorte de médiation entre la vie et l'histoire de vie. Du côté sociologique, Bertaux (2003 cité dans Burrick, 2010) définit le récit de vie comme une production discursive où un.e narrateur.ice raconte une expérience quelconque à une autre personne. Enfin pour le courant

anthropologique, le récit s'insère dans un processus de production de la réalité sociale, culturelle et historique (Burrick, 2010).

Les parcours de maladie ont été souvent étudiés dans le cadre de l'approche des récits de vie, en raison du potentiel disruptif de ces événements (Bury, 1989), de leur capacité à être rapportés à plusieurs reprises (Linde, 1993) et de leur importance dans la trajectoire de vie d'une personne. Plusieurs recherches sur les récits de maladie ont ainsi été développées au sein de la sociologie, au point qu'un domaine d'études se consacrant à cette thématique a émergé à partir des années 1970, et notamment pendant les années 1980 et 1990 (Hydén, 1997), où les études narratives comprenaient le récit comme un mode de communication et d'appréhension de l'expérience humaine (De Fina et Georgakopoulou, 2012). Comme l'anxiété et le vécu pandémique sont au centre de notre intérêt de recherche, nous portons une attention spéciale aux études sur les récits de maladie. Dans le cadre théorique, nous discutons des concepts importants au cœur de ces études et présentons les principales critiques dont ils font l'objet.

En plus des récits de vie, d'autres perspectives d'études narratives ont vu le jour, comme celles mettant l'accent sur la structure des récits. Dans les études traditionnelles de la perspective structuraliste, les distinctions entre les termes *narration* et *story* étaient cruciales, ce dernier terme correspondant aux événements ou à leurs séquences, et le premier à leur représentation (Page, 2018). Néanmoins, nous suivons la proposition de Page (2018) de rompre avec la perspective de la narratologie structuraliste ainsi qu'avec celle de l'utilisation distincte des termes *narration* et *story*¹. En effet, les distinctions entre les termes utilisés dans ce versant de l'approche narrative ne nous intéressent pas dans le cadre de notre recherche.

Bien que nous ne nous appuyions pas sur la narratologie structuraliste, nous portons néanmoins attention à la structure du récit, dans la mesure où nous comprenons l'action narrative comme une activité performée. Cette idée est au cœur de la perspective des *Small stories* qui s'appuie sur l'analyse discursive, plus particulièrement l'analyse conversationnelle, pour comprendre la façon

¹ En fait, le mot anglais « *stories* » ne serait pas traduit par « récits », mais par « histoires ». Selon Page (2012), histoires et récits ne sont pas des synonymes, de sorte qu'un troisième terme, « narrativité », a été créé pour élargir le sens de récit. Cependant, nous adoptons ici le mot « récits » comme traduction de « *stories* », parce que ces différences ne sont pas prioritaires dans le cadre de ce travail.

dont les récits sont coconstruits dans les interactions. Dans cette perspective, le récit est perçu plutôt comme une pratique sociale, et non pas comme un simple texte. Cela veut dire que les récits émergent de la négociation entre les interlocuteur.rice.s, et que ces dernier.ère.s performant des activités sociales dans le processus qui consiste à raconter des histoires (De Fina et Georgakopoulou, 2008). Nous rapportons dans la présente section, la construction de la problématique qui nous a amenée à cette perspective d'études.

1.1.1 La rupture de soi à cause d'une maladie

L'intérêt pour les récits de maladie s'explique notamment par le caractère perturbateur que plusieurs auteur.e.s attribuent à ces événements. Les notions de « rupture biographique » (Bury, 1982), de « perte de soi » (Charmaz, 1983 cité dans Carricaburu et Ménoret, 2004) et de « travail biographique » (Corbin et Strauss, 1987 cité dans Carricaburu et Ménoret, 2004) montrent à quel point l'expérience d'une maladie peut déstabiliser la personne, sa vie ainsi que sa vision du monde et d'elle-même. Selon lesdits concepts, cette expérience met en désordre le sens du soi et de la vie, tout en laissant l'individu dans une situation où son passé, son présent et son futur n'ont plus de cohérence. La notion de souffrance est aussi au cœur des études sur les récits de maladie. Kleinman (1988) se dédie à comprendre, dans son livre désormais classique « *The Illness Narratives : Suffering, Healing, and the Human Condition* », les récits de maladie comme une des façons par laquelle les patient.e.s donnent voix à leur souffrance. En suivant ce même raisonnement, Frank (1995) argumente que la mise en récit est une façon de faire parler le corps souffrant. C'est d'ailleurs l'une des idées centrales de son livre « *The Wounded Storyteller : Body, Illness & Ethics* », devenu aussi un classique dans le domaine.

A first topic of this book is the need of ill people to tell their stories, in order to construct new maps and new perceptions of their relationships to the world. A second topic is the embodiment of these stories: how they are told not just about the body but through it. A third topic is the times that stories are told in: how the social context affects which stories get told and how they are told. (Frank, 1995, p. 3).

Une autre notion centrale dans ces études est celle de la discontinuité temporelle. En 1997, le chercheur Lars-Christier Hydén réalise une revue des études abordant, du point de vue narratif, les récits de maladie. Selon lui, les maladies affectent l'aspect temporel de la vie, étant donné que les événements du passé n'ont pas de connexion avec le moment qui se présente et que l'individu

malade s'interroge sur le futur. La rupture dans la continuité temporelle concerne ainsi autant le passé que le futur. Pour l'auteur, c'est justement là où entre en jeu l'importance du rôle du récit dans l'expérience de maladie, puisqu'il permet d'assurer une continuité biographique. Le récit constitue ainsi un acteur dans l'expérience de la souffrance de l'individu, puisque le fait même de le construire contribue activement à donner du sens à cette expérience. « *The personal narrative does not merely reflect illness experience, but rather it contributes to the experience of symptoms and suffering* » (Kleinman, 1988, p. 49).

L'organisation du récit ne soulève pas que des aspects subjectifs, mais renvoie également à la dimension sociale de la maladie ou de la souffrance en question. En regard des références culturelles et personnelles, le récit, dans sa structuration, aide l'individu dans l'appréhension des représentations sociales de la maladie ainsi que dans la construction de sa propre définition de la maladie – ou alors dans son interprétation de la souffrance et de son association ou non à une maladie. À cet égard, le contexte socioculturel dans lequel s'insère la personne, son expérience personnelle de la souffrance ainsi que les ressources et les stratégies qu'elle décide de mobiliser afin de gérer la situation jouent un rôle important dans la définition de cette souffrance.

Dans la société occidentale contemporaine, le savoir psychiatrique, de par sa prépondérance sur d'autres types de « savoir psy »², joue un rôle majeur dans la définition, la classification et la gestion des souffrances auxquelles sont confrontés les individus dans leur vie (Pignarre, 2006; Whitaker et Cosgrove, 2005). Cela place la plupart d'entre elles dans le cadre de la santé mentale et les caractérise comme des souffrances psychiques (Ehrenberg, 2004). Par ailleurs, on voit l'émergence d'un autre type de ressources dans la culture occidentale contemporaine pour faire face à la souffrance : « *le self-help* » (Illouz, 2003). Basé sur l'idée que les individus contemporains peuvent guérir ou améliorer leur soi en souffrance à travers leur propre action, sans nécessairement avoir accès à un.e professionnel.le de la santé, ce concept est directement lié à l'émergence d'un nouveau mode de culture que Eva Illouz (2003) qualifie de « culture thérapeutique » [notre traduction]. Cela est dû, entre autres facteurs, à la popularisation des « savoirs psy » - auxquels les individus peuvent accéder sans passer par un.e professionnel.le – et à l'affirmation des mouvements sociaux des personnes souffrantes qui revendiquaient la parole sur leurs propres

² Nous pouvons ajouter ici la neurologie, comme nous le verrons dans le cadre théorique.

souffrances (Illouz, 2008; Fassin et Rechtman, 2007) On peut se demander si la rareté des ressources en santé mentale n'a pas aussi favorisé le développement de ce discours dans une société néolibérale basée sur la performance.

Si le contexte socioculturel fournit des repères pour la construction de la notion de souffrance ou de maladie, il contribue aussi à construire l'idée que les personnes se font d'elles-mêmes. À la lumière des études de Ian Hacking (1986, 1992, 1995, 1999, 2000, 2002, 2004, 2007, cité dans Tekin 2014), Tekin (2014) propose que le concept de soi soit modifié à l'instar de ce qui circule dans la culture et la société sur le « savoir psy », en lien avec l'expérience personnelle du diagnostic et du traitement adopté pour faire face à la maladie. Autrement dit, la définition de la maladie en tant que telle et le savoir utilisé pour la caractériser et la guérir contribueraient déjà à la constitution du soi. Selon Tekin (2014), la maladie changerait le quotidien de l'individu et l'idée qu'il se fait de lui-même. Pour cet auteur, elle modifierait non seulement la relation de l'individu avec son présent, mais aussi avec son passé, ce qui renvoie à la perspective foucauldienne dont s'inspire Hacking (1995), sans toutefois y faire référence, selon laquelle l'expérience est dépendante de son concept³. Là encore Tekin souligne l'importance du récit pour donner du sens à l'expérience de souffrance.

Self-concepts are informed by the pathologies to which the person is subject. This influence is mediated by the changes that occur in the ecological, intersubjective, temporally extended, and private aspects of the self-owing to illness, by the scientifically based or folk-psychological knowledge available to the person about her illness, and by the person's self-narratives in making sense of her condition [...]. (Tekin, 2014, p. 247)

Ainsi, la construction des récits donnerait un sens non seulement à l'expérience de la souffrance, mais aussi à la conception que l'individu a de lui-même, c'est-à-dire sa conception de soi. En d'autres mots, les récits permettraient aux personnes de construire leur dimension de sujet. « C'est parce qu'il se raconte que le sujet se construit en tant que sujet et qu'il prend conscience en les

³ Hacking (1995) ne mentionne pas directement Foucault, mais il se base sur la perspective foucauldienne selon laquelle les discours et les concepts que ces discours portent contribuent à construire le monde et ainsi modifient l'expérience du sujet, en ce qui concerne la pratique de cette expérience et la façon dont la société la perçoit. Ainsi, l'expérience est dépendante du concept qui la nomme, c'est-à-dire que l'on apprend ce qui est dans la société parce que son concept y existe. Dans son texte sur la personnalité multiple, dont la cause serait le harcèlement sexuel pendant l'enfance, Hacking (1995) affirme que le trauma ne provient pas de ce qui est arrivé, mais de ce qui est retenu du passé pour définir le « je » du présent. En d'autres mots, la personnalité multiple serait une manière de donner du sens à l'expérience de la souffrance, car elle serait basée sur un fait passé pour expliquer une souffrance présente.

disant d'un certain nombre de traits constitutifs de son identité, lesquels en se racontant se nouent et font apparaître des liens » (Bertucci, 2007, p. 17). C'est pourquoi, selon cette tradition d'étude, ces récits nous donnent la possibilité d'appréhender le « travail » dans lequel s'engage la personne pour gérer sa souffrance – qui peut être définie comme une maladie – et pour reconstruire le sens de sa propre vie.

Il n'est donc pas surprenant que plusieurs études sur les récits de maladie aient eu pour objet les maladies chroniques qui provoqueraient en effet des changements profonds dans la vie des individus qui en souffrent, au point de bouleverser la base constitutive de leur sens de soi. Cependant, nous nous demandons si ce lien entre les récits de soi et le pouvoir disruptif des maladies est aussi pertinent pour comprendre d'autres situations où la rupture est moins perceptible que dans le cas du diagnostic du cancer ou d'une crise cardiaque, par exemple. Certaines maladies causent peu de changement – voire aucun – dans la vie de l'individu, tandis que d'autres, bien que récurrentes, ne provoquent que des altérations temporaires, sans bouleverser les structures profondes de la vie. Cela est encore plus vrai si l'on suppose que le degré d'implication – c'est-à-dire la manière dont la personne sera affectée – ne dépend pas nécessairement du type de maladie, mais de la façon dont la personne vit cette expérience.

L'anxiété s'avérant une expérience de plus en plus normalisée, et fréquemment rapportée dans la société occidentale contemporaine en raison de tout un processus de biomédicalisation (Clark et al, 2010) et de psychologisation du social (Duarte, 2000), il est nécessaire de nous interroger sur le caractère disruptif du vécu de l'anxiété dans l'existence des individus qui la surmontent et, par conséquent, dans les récits de soi que nous trouvons en ligne. Cela ne veut pas dire que l'anxiété ne provoque pas d'impacts négatifs dans la vie de ceux.elles qui l'éprouvent. Au contraire, nous considérons que l'anxiété est un fait entraînant plusieurs complications dans la vie des personnes et qui constitue, dans plusieurs cas, une maladie nécessitant un traitement. Nous nous demandons, ici, si le vécu de l'anxiété constitue une rupture biographique comme d'autres maladies telles que le cancer, qui ont des effets plus immédiats et visibles d'autant que les frontières entre le normal et le pathologique sont, dans le cas de l'anxiété, beaucoup plus fluides.

D'ailleurs, on utilise le terme anxiété à la fois pour référer à une maladie diagnostiquée ou sur-diagnostiquée, et pour décrire un moment d'angoisse commun à l'existence humaine. Dans ce sens, l'anxiété peut, par exemple, se montrer, pour les individus qui s'expriment en ligne, comme une maladie bousculant leur vie, comme une maladie avec laquelle ils ont appris à vivre au cours des années, comme une maladie temporaire à laquelle il faut faire face, mais qui n'est pas nécessairement disruptive, ou encore, tout simplement, comme un état d'esprit qui ne se caractérise pas comme une maladie.

Nous croyons aussi que les récits de maladie peuvent contribuer à la construction du sens de la souffrance pour d'autres personnes vivant le même type d'expérience. La perception que quelqu'un a de sa souffrance et de lui-même peut être modifiée au fur et à mesure qu'il lit les récits des autres (Frank, 1995; Hydén, 1997) ou, dans le cas des médias sociaux, qu'il décide de participer à la construction du récit de l'autre en publiant des commentaires (Thoër, 2012; Gauducheau, 2012). Cela est d'autant plus important dans les contextes où la souffrance est vécue collectivement à travers un événement d'envergure sociale, comme la pandémie.

En effet, lorsqu'on prend en considération l'anxiété dans un contexte tel que celui de la pandémie de la covid-19, d'autres enjeux se présentent. Au niveau social, on peut se demander si l'évènement constitue une rupture pour la société ou, plus précisément si la construction de l'évènement par les acteurs sociaux attribue à celui-ci un caractère disruptif. Au niveau individuel, il est question de savoir jusqu'à quel point le sens de l'anxiété des individus est affecté par la pandémie et de quelles façons l'expérience collective de l'évènement confirme les vécus individuels (Kleinman et Kleinman, 1997). Comprendre la façon dont les personnes qui s'expriment en ligne se rapportent à leur vécu de l'anxiété dans le contexte pandémique est donc essentiel pour saisir la relation entre les récits construits en ligne et les significations de l'expérience racontée.

C'est pourquoi notre objet d'étude traitera des récits concernant le vécu de l'anxiété liée à la covid-19 des individus qui s'exprimaient déjà, dans les espaces en ligne, au sujet de l'anxiété avant l'avènement du contexte pandémique. Puisque nous étudions des récits déployés en ligne, il faut considérer les particularités du récit en ligne, son format, les caractéristiques et la mise en rapport entre les individus ainsi que le contexte où il se développe. Les récits en ligne diffèrent de ceux

pris en compte lors des études traditionnelles sur les récits de maladie. Ils sont présents dans les situations quotidiennes de la vie, émergent de manière spontanée et intègrent parfois les histoires que l'on raconte sur soi dans les contextes hors ligne.

Comme ces récits présentent des formats particuliers et sont en constante interaction avec d'autres récits produits par d'autres usager.ère.s de ces espaces, ils constituent un objet intéressant pour nous aider à comprendre comment les récits quotidiens participent à la construction du sens du vécu de l'anxiété, notamment dans le contexte pandémique. Nous aborderons ces récits en les appréhendant comme des pratiques sociales imbriquées dans notre quotidien, raison pour laquelle nous mobiliserons la perspective d'étude des *Small stories* et mettrons en évidence les spécificités des courtes histoires quotidiennes qui se déroulent en ligne.

1.1.2 La construction des récits dans les espaces en ligne

L'usage des espaces en ligne pour partager des informations et des expériences liées à la santé constitue une pratique de plus en plus courante (Thoër, 2012), soit pour obtenir un soutien émotionnel auprès de personnes vivant les mêmes problèmes, soit pour rechercher des informations scientifiques dans un langage plus accessible (Van Uden-Kraan et al, 2008). Les groupes présents dans ces espaces promeuvent d'ailleurs une « [...] appropriation collective de l'information médicale et la constitution d'une forme d'expertise » (Akrich et Méadel, 2009, p. 2), de même que la construction collective de sens de la maladie à travers le partage d'expériences (Bülow, 2004).

La construction des récits de maladie est centrale dans le fonctionnement de ces groupes en ligne. Même si, lors d'un échange entre membres, le but principal n'est pas d'attribuer un sens à l'expérience de l'individu, le récit a un rôle important à jouer, parce que les usager.ère.s peuvent faire appel à lui pour solliciter des informations médicales ou d'ordre pratique auprès d'autres participant.e.s – la formation des savoirs expérientiels étant, d'ailleurs, une caractéristique présente dans ces espaces en ligne (Collins et Evans, 2002; Shanahan, 2010; Pols, 2014). Lorsqu'une personne publie, par exemple, une question sur l'utilisation d'un médicament, elle peut mobiliser une histoire sur elle-même pour raconter rapidement son expérience avec le produit ou, alors, susciter le partage de récits chez les autres membres à travers les commentaires. Nous croyons

que, même dans ces cas, l'attribution de sens à l'expérience de maladie s'opère, entre autres facteurs, à travers la construction du récit, en raison de l'importance que cette expérience acquiert dans le quotidien et la constitution du sujet. Le récit est d'ailleurs une façon de susciter l'émotion, de favoriser l'échange et d'obtenir des réponses à ses questions.

Contrairement aux récits de maladie qui ont fait l'objet des études mentionnées dans la section précédente, les récits en ligne sont construits collectivement par plusieurs participant.e.s dans un espace d'échange en ligne, à travers le partage de courtes histoires, racontées au cours d'une ou plusieurs publications dans le groupe. La mise en récit dans les espaces en ligne peut être comprise comme une forme de médiation entre les individus dont l'expérience en commun est le vécu de l'anxiété, et ce, d'autant plus si l'on considère que le rôle de ces personnes dans la constitution des récits peut aller au-delà de la traditionnelle distinction entre narrateur.rice-personnage-interlocuteur.rice. Dans la mesure où ces récits sont construits dans un constant travail de collaboration, tous et toutes peuvent y participer dans n'importe quel rôle (narrateur.rice, personnage et interlocuteur.rice)⁴, voire dans les trois à la fois. Ainsi, le travail de construction des récits agit fortement dans la médiation des interactions entre les participant.e.s des espaces en ligne, surtout pour ceux.elles qui y participent plus activement (Page, 2018).

Les interactions en ligne permettent également d'accéder aux récits quotidiens qui aident les individus à saisir le vécu des problématiques de santé dans leur rapport aux aspects concrets de la vie de tous les jours. Bien que, pour la plupart des personnes qui subissent une maladie, ces différents vécus présentent encore un caractère disruptif, une partie des récits construits en ligne concernant une problématique de santé ne semblent pas se concentrer uniquement sur cet aspect. Ces récits engendrent notamment des échanges touchant les aspects pratiques de la maladie, comme le partage de retours d'expérience sur la prise de certains médicaments ou de conseils pour rendre le quotidien moins lourd. Dans ce sens, les récits en ligne sont particulièrement intéressants pour l'étude des problématiques de santé mentale, dans la mesure où ils nous permettent de nous

⁴ Nous adoptons souvent le mot « interlocuteur.rice » pour référer à tous.les les participant.e.s des interactions, sans distinction entre les rôles qu'ils.elles jouent dans le récit. Lorsque la différenciation est nécessaire pour clarifier l'analyse, nous utiliserons l'expression « l'auteur.e principal.e » en référence à la personne qui publie. Toutefois, cela ne veut pas dire que nous voulons mettre en évidence son rôle dans l'interaction. Notre but est seulement de faciliter la compréhension de notre analyse.

centrer sur les expériences quotidiennes des individus ayant une problématique de santé mentale et ainsi de sortir de la perspective que ces derniers sont marginalisés (Feuston et Piper, 2019).

Ce trait quotidien des récits en ligne ne signifie pas que la rupture biographique est absente de ces espaces. Il faut noter que les aspects sociaux et personnels du vécu de la maladie sont aussi régulièrement évoqués dans les espaces en ligne, ce qui les amène souvent à soulever le caractère disruptif d'une maladie. Toutefois, cela se fait d'une manière beaucoup plus subtile par rapport aux récits de maladie traditionnels, dans la mesure où ces récits en ligne sont construits en interaction avec d'autres personnes d'une part, et où ils requièrent une large diversité de sujets pour assurer la survie de l'espace en question d'autre part.

Pour étudier les récits en ligne, la configuration actuelle de l'Internet, telle que proposée par Hine (2015), ne peut pas être négligée. Pour cette auteure, l'Internet se caractérise aujourd'hui par trois aspects qui influencent la façon dont on étudie les phénomènes médiés : il est à la fois « intégré », « incorporé » et « quotidien ». En d'autres termes, cela signifie que l'Internet s'est incrusté dans notre vie quotidienne, matérialisé comme une expérience intégrée au « hors-ligne » et qu'il constitue une infrastructure tellement utilisée qu'elle ne fait même plus l'objet de discussions au quotidien (Hine, 2015). Dans ce sens, il faut prendre en compte le fait que les récits s'articulent entre eux, entre les très nombreux espaces d'échange en ligne et entre les espaces hors ligne traditionnels, comme la maison, les cercles sociaux, les journaux intimes, etc. Tous ces espaces, en ligne et hors ligne, sont articulés dans la construction des récits et participent à la construction du sens du vécu anxieux de la pandémie chez ces individus. L'étude proposée ici mettra l'accent sur les espaces en ligne, mais il ne faut pas négliger le fait que ceux-ci s'articulent aussi aux espaces hors ligne, qui servent également à l'expression des problèmes liés à l'anxiété.

De plus, la logique de subjectivation inhérente aux technologies de communications permet aux individus de « se regarder de l'extérieur » et ainsi de construire leur propre authenticité en tant qu'acteur.rice autonome (Jauréguiberry et Proulx, 2011). Les modalités pour se construire soi-même s'insèrent néanmoins dans les logiques façonnées par ces technologies. Dans ce sens, le concept d'affordance, mobilisé dans le cadre des recherches sur les usages des dispositifs techniques (Gibson, 1977 et Bardini, 1996 cités dans Jauréguiberry et Proulx, 2011) et dans le

cadre des études narratives sur les récits en ligne (Page, 2018 ; Georgakopoulou, 2017a ; 2020) peut s'avérer utile. Ce concept renvoie à l'idée selon laquelle les récits construits dans les espaces en ligne sur l'anxiété sont contraints par les possibilités qu'offrent les plateformes, ce qui peut interférer dans leurs formats et dans les modalités d'expression des personnes qui y racontent leurs histoires. En même temps, les individus s'approprient les outils qui leur sont offerts pour créer de nouveaux modes d'expression qui n'étaient pas nécessairement prévus par les concepteur.rice.s des plateformes, ce qui peut également aboutir à de nouvelles configurations de ces récits.

C'est pourquoi les récits construits dans les médias sociaux présentent de nouvelles caractéristiques par rapport à ceux abordés dans les études traditionnelles ayant fait l'objet de la section précédente, comme la construction collective et l'absence de linéarité et de finalisation⁵ (Page, 2012). Bien que l'approche des *Small stories* n'ait pas été développée pour étudier spécifiquement les récits en ligne, elle s'avère pertinente pour comprendre ce type de récit. Elle permet, par exemple, de cerner les récits fragmentés, majoritaires sur Internet, qui ne seraient pas considérés dans une recherche appuyée sur d'autres approches narratives. En outre, les réseaux sociaux présentent une pluralité de ressources multimodales qui favorisent le partage des événements ayant lieu au moment où l'on parle (Georgakopoulou, 2017a).

Certaines études (Page, 2011; Thompson, 2012; Thomas, 2017; Manca, 2018; Bazinet, 2019; Feuston et Piper, 2019; Giaxoglou, 2021) se sont déjà penchées sur les récits des problématiques de santé, particulièrement dans les contextes en ligne. Appuyées sur différentes perspectives d'études, y compris celle des *Small stories*, ces études s'intéressent aux récits des personnes aux prises avec le cancer, l'Alzheimer et les problématiques de santé mentale en général, ainsi qu'aux discours des professionnel.le.s de la santé sur les vaccins. Cependant, il n'existe pas, à notre connaissance, d'études consacrées spécifiquement à la construction du sens de l'anxiété à travers les récits en ligne. Or, l'anxiété est une problématique de plus en plus au centre des préoccupations sur la santé mentale, comme nous l'avons vu dans l'introduction, et participant à la constitution

⁵ On peut considérer que les commentaires et d'autres formes de reconnaissance du récit font partie de celui-ci, et ce, parce que le récit en ligne n'est pas que la publication principale, mais la construction collective de l'ensemble des récits qui l'entourent. Ainsi, les commentaires qui suivent la publication originale participent activement à la construction du récit livré en ligne.

des subjectivités dans le monde contemporain. Le contexte de la pandémie de la covid-19 rend la compréhension de cette problématique encore plus pertinente.

En regard de toutes ces considérations, ce qui nous intéresse est de saisir la façon dont les récits en ligne participent à la construction du sens du vécu de l'anxiété liée à la covid-19 des individus qui utilisent un groupe Facebook brésilien pour parler de leur expérience de la pandémie. Si, d'un côté, le caractère quotidien et, parfois même banal, de ces récits est souligné, on ne peut pas négliger leur importance et leur rôle médiateur dans la relation entre d'une part, les individus qui les construisent et d'autre part, le contexte technique de production et la conjoncture sociale plus large. Nous cherchons notamment à comprendre la façon dont ces récits participent, à travers ces nouvelles formes et possibilités d'expression, à la construction de sens du vécu de l'anxiété liée à la pandémie pour les participant.e.s des espaces d'échange en ligne et de la constitution de leur identité en tant que personne intéressée, d'une façon ou de l'autre, à la thématique de l'anxiété.

1.2 L'expression de soi dans l'espace public : un contexte socioculturel

L'intense usage, dans les dernières années, des médias sociaux pour le partage d'expériences liées à la santé (Thoër, 2012) témoigne de l'importance des espaces d'échange pour les personnes souffrant d'une maladie. Cependant, le partage d'expériences de maladie n'a pas commencé avec l'Internet. On peut dire que ce partage d'expériences est au cœur même de la logique du récit de maladie. Selon Hydén (1997), l'un des objectifs du récit est justement de donner la possibilité de collectiviser l'expérience individuelle de la maladie.

[...] narratives serve as arenas or forums for presenting, discussing, and negotiating illness and how we relate to illness. By means of the narrative mode it becomes possible to articulate various events and to discuss their meaning. (Hydén, 1997, p. 53)

Pour cet auteur, le récit de maladie concerne, traditionnellement, l'expérience individuelle de celle-ci, un contexte qui aurait changé avec l'émergence de l'épidémie du SIDA. Cette situation aurait soulevé, d'après lui, le rôle du récit dans la socialisation de l'expérience de maladie, mettant en avant son caractère politique – car ce type de récit aurait attiré l'attention sur les implications sociales du SIDA. C'est pourquoi Hydén (1997) considère que les récits de SIDA sont différents des autres récits de souffrance. Ces derniers ne viseraient qu'à articuler l'expérience de l'individu.

Plummer (1995) mentionne aussi le caractère public et participatif des récits liés à la thématique de la sexualité et donne l'exemple des récits d'agression à caractère sexuel, dans lesquels on pourrait trouver un format de récit standardisé avec l'existence d'un parcours qui convertirait la figure de la victime en survivante.

Bien que les récits à caractère sexuel, à l'exemple de ceux au sujet de l'agression sexuelle et du SIDA, disposent d'une importante visibilité dans notre société, nous ne croyons pas qu'ils soient les seuls à avoir un caractère politique et public. Les récits personnels donnent du sens aux événements significatifs de la vie de celui qui raconte son histoire, mais ils sont également connectés à un contexte culturel qui leur donne une dimension collective, et ce, parce qu'ils correspondent à des codes culturels plus larges (Illouz, 2003).

Les changements sociaux qui sont en marche depuis le début du XX^e siècle ont pour effet de placer la collectivisation de l'expérience au centre de la plupart des récits contemporains. Même si ces récits n'ont pas nécessairement un caractère directement politique – parce qu'ils ne sont pas toujours produits dans le but d'attirer l'attention sur une cause politique –, la souffrance qui leur est associée est devenue un important mode de légitimation des revendications contemporaines (Fassin et Rechtman, 2007). Dans notre contexte socioculturel, la souffrance est de plus en plus présente dans l'espace public (Fassin et Rechtman, 2007; Illouz, 2003; 2008), ce qui explique, en partie, l'importance de la place occupée par les récits de soi dans la contemporanéité. Selon Eva Illouz (2003, 2008), le contexte actuel est caractérisé par une « culture thérapeutique », référence à la mise en évidence des récits où le soi des narrateur.rice.s est toujours travaillé dans le but d'être guéri ou amélioré. Dans ces récits, la notion même de souffrance est élargie pour inclure une variété de problématiques, des plus banales jusqu'à l'expérience de maladie.

Pour comprendre la place de plus en plus importante des récits autobiographiques de souffrance dans l'espace public (Lerner et Vaz, 2017), il faut aller dans les études qui abordent les changements que la société vit depuis le XX^e siècle autour de la souffrance. La perspective de l'anthropologie des émotions est ainsi utile pour comprendre que les modes de manifestation de la souffrance et des émotions varient selon les sociétés. Lors d'une étude classique réalisée dans les « sociétés primitives » de la Polynésie, Marcel Mauss (2002) montre que la façon dont les

personnes expriment leur deuil est définie socialement. Les cris, les pleurs et les chants seraient établis, selon lui, à partir de critères sociaux qui guideraient les individus dans le mode d'expression de la souffrance de la perte. Cela ne veut pas dire que la souffrance n'a pas un caractère individuel, mais que la société a son rôle à jouer en définissant des normes acceptables pour l'exprimer, en classifiant ceux qui sont plus reconnus dans un certain milieu, et en donnant des repères pour leur gestion.

Des études plus récentes (Fassin et Rechtman, 2007; Illouz, 2003; 2008) ont documenté l'évolution de la façon dont les sociétés occidentales traitent la souffrance depuis le début du XX^e siècle. Selon ces études, les récits de souffrance sont de plus en plus présents dans la sphère publique, et ce, en raison de la création des conditions sociales qui auraient rendu la société disposée à les écouter (Pollak, 2006). Selon Fassin et Rechtman (2007), l'émergence d'une nouvelle économie morale des émotions aurait changé la façon dont la société considère la souffrance.

Analysant le cas du trauma, Fassin et Rechtman (2007) montrent comment les récits et les témoignages liés à un événement traumatique, jouent un rôle important dans l'affirmation de l'authenticité d'une souffrance présente. Ils rapportent ainsi, par exemple, que les souvenirs qui marquaient de façon négative les combattants de guerre dans le début du XX^e siècle en Europe, et étaient compris comme une manifestation de lâcheté, sont interprétés différemment aux États-Unis dans les années 1970, les ancien.ne.s combattant.e.s de la Guerre du Vietnam ayant joué un rôle actif dans la constitution de la catégorie diagnostic du stress post-traumatique⁶, établie par le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*.

Dans ce sens, la catégorie du trauma est, pour Fassin et Rechtman (2007), exemplaire de l'émergence de cette nouvelle économie morale dans le monde occidental, du fait que les récits autobiographiques et les témoignages ont gagné une large visibilité dans le milieu social. Ainsi, les instances auparavant restreintes à la vie privée deviennent de plus en plus publiques, dans la mesure où la souffrance commence à être présente dans plusieurs lieux de la vie sociale, y compris

⁶ Les féministes auraient également joué un rôle très important dans la définition de cette catégorie diagnostique, dans la mesure où elles ont dénoncé l'important nombre de cas de harcèlement sexuel dans l'enfance et ont démontré ses conséquences psychiques dans la vie des enfants qui le subissent (Fassin et Retchman, 2007).

dans les sphères médiatiques et du divertissement. Dès lors, la souffrance devient non seulement acceptée dans la société, mais elle devient également reconnue comme un mode de légitimation des revendications de certains groupes sociaux – le langage des émotions étant de plus en plus utilisé et accepté dans les revendications sociales (Fassin et Retchman, 2007).

Avec l'Internet et, plus particulièrement, les médias socionumériques, on observe l'émergence de nouveaux espaces de communication des émotions où les personnes souffrantes elles-mêmes peuvent exposer leurs sentiments (Lerner et Vaz, 2017). Ainsi, les technologies de l'information et de la communication ont rendu possible une large circulation des témoignages et des discours autobiographiques, dans une société qui présentait déjà des conditions d'écoute, en faisant de ces témoins des « témoins sollicités de l'extérieur » (Pollak, 2006). Les individus, à leur tour, ont fait un usage de ces technologies dans le contexte socioculturel de changement de l'économie morale de l'émotion. En d'autres termes, ces technologies ont potentialisé la publicisation d'un certain type de discours qui était déjà visible dans la société contemporaine. En somme, la diffusion des récits dans l'espace médiatique a contribué à la socialisation du partage de l'expérience de souffrance, dont les maladies.

1.3 L'anxiété dans la société contemporaine : des significations en changement ?

Parmi les souffrances de l'existence humaine, nous nous intéressons à celles qui concernent l'anxiété parce qu'il s'agit d'une souffrance dont la définition est floue. L'anxiété peut renvoyer autant à une maladie diagnostiquée qu'à un sentiment d'angoisse et de peur commun chez l'être humain. Contrairement à d'autres troubles mentaux plus facilement identifiés ou reconnus, l'anxiété renvoie à la fois au fait que les discours psychiques se sont insérés dans notre quotidien (Illouz, 2008) et aux critiques sur la normalisation des maladies mentales (Ehrenberg, 2004).

Le sens que les personnes attribuent à leur vécu de l'anxiété nous informe sur la façon dont celles-ci se construisent en tant que sujets. L'état d'anxiété peut être compris par l'individu comme une maladie ou comme toute autre sorte de vécu relié, par exemple, aux questions sociales ou familiales. Ces deux aspects de l'anxiété peuvent même être associés, de sorte que les deux définitions joueront un rôle dans la reconstruction du soi de ces individus. On ne peut ainsi savoir *a priori* si l'individu considère son anxiété comme une maladie. Cependant, étant donné le

processus social de biomédicalisation (Clark et al, 2010) et, plus spécifiquement, celui de psychologisation (Duarte, 2000) et de psychiatrisation (Rose, 2006), il faut considérer que ce type d'expérience est souvent abordé, dans la société contemporaine, comme une expérience biomédicalisée. Ces deux processus se caractérisent par la diffusion des savoirs psychologiques et psychiatriques dans la société, désormais largement répandus comme mode de gestion des problèmes contemporains.

Si nous considérons l'anxiété comme une construction sociale, cela ne veut pas dire que l'anxiété vécue par les individus n'est pas réelle, mais que, comme d'autres maladies, elle est construite tant à partir des savoirs et des découvertes scientifiques que du rôle joué par différent.e.s acteur.rice.s sociaux.ales, comme les professionnel.le.s de la santé, les malades ou encore, les associations de malades (Broutelle et Le Morvan, 2009). La perspective de la construction sociale des maladies mentales s'appuie également sur l'idée que le statut des différentes conditions offre des pistes pour réfléchir au rapport qu'entretient l'individu avec la société dans laquelle il vit.

Le lien entre la dépression et l'anxiété en est un exemple. Selon Servant (2012), à la fin du XIX^e siècle, les conceptions dominantes à l'époque de la névrose ont été bouleversées par les écrits de Freud et de Janet. Pour clarifier ces propos, il faut tout d'abord mentionner que Pierre Janet, un neurologue contemporain à Freud, a aussi occupé un rôle important dans l'histoire médicale des conditions mentales, bien qu'il n'ait pas trouvé autant d'adeptes que Freud. En 1895, Freud, en séparant les concepts de neurasthénie et de névrose d'angoisse (voir chapitre suivant), fait la première description d'une pathologie anxieuse, dans le sens où il considère « [...] l'attente anxieuse [comme] le symptôme central d'une pathologie jusqu'alors considérée comme organique » (Servant, 2012, p. 11). En 1902, Janet, quant à lui, développe un modèle de névroses basé sur « [...] une baisse de la tension psychologique » (p. 12), ce qui centre la cause du problème sur le *déficit* et non sur le *conflit*, comme c'était le cas dans les théories freudiennes.

Pour Alain Ehrenberg (1998), la dépression serait la condition mentale la plus en évidence dans les sociétés occidentales contemporaines, en dépit d'autres troubles, comme l'anxiété. L'auteur explique cette prédominance supposée de la dépression à travers la distinction entre le modèle établi par Freud et celui que propose Janet. La dépression aurait conquis un espace central parmi

les souffrances psychiques, grâce à un processus qui a rendu possible « sa réussite médicale » et « sociologique », la mettant en évidence sur la scène thérapeutique et sociale contemporaine (Ehrenberg, 1998).

L'auteur défend l'idée que cette émergence de la dépression démontre le passage d'un concept social d'individu expliqué par le modèle freudien à un concept d'individu donné par le modèle de Janet. En d'autres mots, la façon dont l'individu se rapporte à la société, aux autres et à lui-même serait passée d'un modèle basé sur le *conflit* à un modèle basé sur le *déficit*. Ehrenberg explique que l'individu contemporain n'est plus soumis à la culpabilité qui découle de ce qu'il veut faire mais ne peut pas faire, et ce, parce qu'il n'est plus empêché par des forces disciplinaires qui lui imposent les règles de ce qu'il peut et ne peut pas faire. Dans la société contemporaine, c'est l'individu souverain qui, basé sur le principe de la liberté, crée ses propres règles. Cependant, loin d'être libre de normes, il se voit coincé par la norme de l'autonomie. Pouvant « tout faire », il se sent insuffisant, parce qu'il n'y arrive pas (Ehrenberg, 1998).

Ce changement social dans le mode de constitution de soi amène les individus aux sentiments de vide et d'insuffisance, très caractéristiques de l'état dépressif. Pour Ehrenberg, la dépression est à la tête des sujets publics, autant dans les discours quotidiens concernant les maladies mentales que dans le langage spécialisé. Ainsi, selon cette perspective, l'anxiété serait fortement attachée à la dépression, mais elle ne serait pas au cœur de la société contemporaine. Cela expliquerait que l'anxiété soit souvent présentée comme comorbidité d'autres souffrances ou maladies, du fait qu'elle est perçue comme l'un des symptômes de ces dernières. De plus, certains médicaments anxiolytiques et antidépresseurs peuvent être utilisés pour le traitement de l'anxiété comme de la dépression.

Cette proposition d'Ehrenberg, pour qui la dépression serait au cœur de la société contemporaine, a été valide pendant plusieurs années. Toutefois, il nous semble que nous sommes en train de vivre un changement à ce niveau, parce que l'anxiété semble être davantage en évidence dans les discours circulant dans la société contemporaine. Trouble de l'anxiété généralisée, attaque de panique, phobie sociale, trouble de stress post-traumatique, agoraphobie, trouble obsessionnel compulsif et d'autres phobies spécifiques sont autant de catégories diagnostiques reliées à

l'anxiété, qui sont désormais souvent évoquées par les médias, les professionnel.le.s de la santé et les individus afin d'expliquer les problèmes de santé mentale.

Par ailleurs, les relations entre la dépression et l'anxiété ont été un peu négligées dans les discours sociaux, (l'anxiété étant du point de vue médical, avant tout considérée comme un des symptômes de la dépression, comme nous l'avons souligné) ce qui serait entre autres une résultante de la stratégie de communication marketing privilégiée par les compagnies pharmaceutiques. Dans un extrait du livre « *Anxiety : a Short History* » dans lequel il aborde l'industrie pharmaceutique, Horwitz (2013) argumente que le discours publicitaire sur les médicaments inhibiteurs de sérotonine (ISRS) mettrait en évidence la dépression dans les annonces, même si ces médicaments seraient aussi indiqués pour l'anxiété. Selon l'auteur, ce choix stratégique visait à dissocier les ISRSs de l'anxiété, car cette condition était associée aux effets secondaires des benzodiazépines. Le succès de vente des ISRSs, regroupés dans la catégorie d'antidépresseurs, aurait créé, pour Horwitz, l'idée que la dépression était beaucoup plus répandue que l'anxiété : « [...] *if a drug was an antidepressant, then the condition it treated must be depression, not something else. The age of anxiety was thus transformed into an age of depression* ». (Horwitz, 2013, p. 268).

Même si d'emblée nous n'écartons pas la proposition de Horwitz, nous adhérons plutôt à celle de Ehrenberg, pour qui la dépression répondrait à la notion d'individu en vigueur dans la société contemporaine et serait, par conséquent, prédominante sur l'anxiété. Ce que nous proposons, c'est que nous sommes en train de vivre une inversion au sens où notre époque serait caractérisée par une prééminence de l'anxiété, argument qui devrait être vérifié par de futures études. Nous croyons que le contexte de la pandémie de la covid-19 aurait contribué à ce changement de perspective ou peut-être mis en évidence une tendance de transformation déjà en cours.

Notre objet toutefois, dans le cadre de cette recherche, est de cerner la compréhension de l'anxiété pour les individus qui la vivent. Nous comprenons que ces personnes sont à la fois des individus inscrits dans une société et des individus présentant une expérience personnelle unique. Ainsi, leur vécu de l'anxiété s'inscrirait dans une société qui fournit des repères participant à la définition de cette condition, en même temps qu'ils sont construits à travers leur expérience singulière de

l'anxiété. Le contexte dans lequel s'insèrent les individus présentant un problème d'anxiété influence non seulement la compréhension de cette expérience, mais peut aussi entraîner des conditions particulières favorisant ce type de vécu. La pandémie de la covid-19 constitue un événement ayant le potentiel d'influencer le contexte social entourant le vécu anxieux, même si cet événement est vécu de façon unique dans chaque contexte local.

1.4 La pandémie de la covid-19 : une expérience sociale

Le sens du vécu de l'anxiété de chaque individu est structuré à travers les relations développées par chacun dans son entourage social, comme le rapport aux professionnel.le.s de la santé et les échanges ayant lieu dans les espaces en ligne. Le façonnement de l'expérience de maladie via les interactions sociales est en effet l'un des modes proposés par Kleinman et Kleinman (1997) pour comprendre la souffrance comme une expérience sociale. « [...] *collective modes of experience shape individual perceptions and expressions* » (Kleinman et Kleinman, 1997, p. 2). Cette proposition nous renvoie au contexte de la pandémie de covid-19 et à l'expérience collective des mesures adoptées par les gouvernements et les autorités de santé pour y faire face.

La peur d'attraper le virus, la panique suivant l'annonce de la pandémie vécue dans les marchés d'alimentation lorsque les individus tentent de stocker des aliments tout comme l'isolement social sont des expériences angoissantes pour la majorité de la population, mais plus particulièrement pour les personnes vivant déjà avec l'anxiété. Pour les individus ayant déjà un vécu anxieux, le caractère anxiogène de ce contexte pandémique est potentialisé, dans la mesure où les sentiments de peur et d'angoisse qui caractérisent souvent cette condition, y sont augmentés. Il s'agit donc d'une expérience vécue collectivement, dans un contexte assez anxiogène qui diffère des paramètres de normalité quotidienne, et qui contribue à configurer la perception personnelle du sens de l'anxiété de chaque individu. Simultanément, cette même expérience est construite collectivement à travers les perceptions et les actions individuelles, et ce, en articulation avec le rôle joué par les instances institutionnelles.

Du côté collectif, cette période présente aussi les caractéristiques de ce que Jeffrey Alexander (2004) appelle un « trauma culturel » (notre traduction). Il est encore trop tôt pour affirmer que la pandémie de la covid-19 deviendra un trauma culturel dans notre société, mais il s'agit

effectivement d'une période avec un fort potentiel de ruptures dans notre culture. Pour Alexander (2004), le trauma collectif se caractérise par une rupture dans les tissus sociaux capable de provoquer un changement dans les liens entre les personnes et, par conséquent, dans le sens de communauté. L'auteur attire toutefois l'attention sur le fait que l'évènement n'est pas traumatisant en soi et qu'il faut que les acteur.rice.s sociaux.les décident de le représenter comme tel pour que la souffrance éprouvée collectivement devienne un trauma culturel. « *Collective actors « decide » to represent social pain as a fundamental threat to their sense of who they are, where they came from, and where they want to go* » (Alexander, 2004, p. 10). Que la pandémie de la covid-19 devienne ou non un trauma dans notre société, dépendra ainsi des récits que nous avons, en tant qu'acteur.rice.s sociaux.les, construits au fur et à mesure que cet évènement s'est déroulé et que nous construirons dans le futur.

Selon Alexander (2004), la représentation d'un évènement traumatique suscite la construction d'un nouveau cadre culturel à travers la mise en récit d'une nouvelle histoire mettant l'accent sur le caractère traumatique de l'évènement, celui-ci n'étant pas si évident. En effet, la création d'un nouveau récit constitue un processus symbolique complexe qui met en conflit des perspectives souvent antagoniques de l'évènement. En ce qui a trait à la pandémie de la covid-19, bien que certains groupes et certaines personnes la caractérisent déjà comme un trauma individuel ou collectif, la façon dont elle entrera dans notre mémoire collective, son caractère traumatique ou non, reste à définir. Comme le montre Bessin (2009a), dans un texte sur la « sociologie événementielle », « [...] l'évènement n'est pas ce qui est passé, mais ce qui fait passer [...]. Ce n'est pas ce qui doit être expliqué mais ce qui donne à penser sur ce qui a eu lieu : sa construction est indissociable de sa réception. » (Bessin, 2009a, p. 322)

Porter attention au lien entre l'anxiété et la covid-19, c'est créer des points de repère qui nous aideront à comprendre, dans le futur, la manière dont la pandémie sera construite dans notre société, parce que « L'attention aux univers moraux conduit à porter l'analyse sur la manière dont, en situation, les faits, leur perception et leur narration participent de l'évènement. » (Bessin, 2009a, p. 311). Selon Bessin, l'étude des émotions nous permet de comprendre les événements au travers des corps souffrants, c'est-à-dire à partir d'une politique basée non exclusivement sur les structures

sociales, mais surtout sur la mobilisation des acteur.rice.s autour des affections suscitées par l'événement.

C'est l'étude de la dimension sensible qui nous permet d'aller de la perspective duale entre « avant » et « après », dans l'étude des « bifurcations »⁷, vers une approche visant à comprendre l'expérience au cours de l'événement (Bessin, 2009a). Pour cet auteur, les études s'intéressant aux ruptures biographiques mettent l'accent sur le travail de restructuration identitaire et de cohérence biographique, du fait que les émotions ne sont prises en compte qu'au travers de leur contrôle. Les émotions, et les souffrances qui leurs sont associées sont pourtant très importantes pour le travail biographique des individus, notamment dans les moments de « bifurcation » qui « [...] supposent en effet une forte mobilisation affective. » (Bessin, 2009a, p. 320)

Tel que proposé par le cadre d'étude de la sociologie événementielle, nous comprenons que les souffrances liées à un événement doivent être étudiées de façon à intégrer les versants individuel et social de l'expérience. Dans les contextes épidémiques, l'un des liens qui est souvent tracé entre les deux est celui de la panique produite au sein de la population. Robert Peckham (2015a) remarque, dans l'introduction d'un livre sur la panique, que celle-ci est étudiée depuis le XIXe siècle au sein des travaux de la psychologie collective comme une peur primitive, où la condition de l'être humain en tant qu'animal biologique est mise de l'avant. La panique est considérée, dans les années 1890, comme une caractéristique de la vie moderne collective par la psychologie sociale et, par la sociologie, comme un mode de « contamination affective » exprimé à travers le comportement mimétique des personnes qui adoptaient et reproduisaient les mêmes gestes d'affolement (Peckham, 2015a). L'auteur est de l'avis que l'on doit analyser la panique en lien avec les émotions tout en se demandant s'il s'agit d'une condition psychobiologique ou d'une construction sociale. Par exemple, il montre que plusieurs stratégies de gestion individuelle de la panique ont été mises en œuvre ou stimulées par le gouvernement américain comme mode de contrôle d'une panique collective lors de la Guerre froide – les médicaments antidépresseurs étant l'un des exemples de ces stratégies. En outre, l'auteur mentionne l'association, dans les études,

⁷ Dans un autre texte, Bessin (2009b) explique que le concept de « bifurcation » désigne l'agencement des événements pouvant amener aux changements des trajectoires des individus, ce qui comprend tant les rapports sociaux que les aspects individuels.

entre la dissémination de la panique et les technologies de communication ainsi qu'entre ces dernières et la notion de contamination.

Emotions spread like infective microorganisms. The analogy of panic with contagion is progressively literalized so that panic, as a form of contagious connectivity, comes to be equated not only with social disorder but also with madness. Panic-as-disease belongs, in this sense, to a class of newly identified psychopathologies (along with neurasthenia, hysteria, and agoraphobia), which were construed as the degenerative, "warping" effects of modernity. These disorders were associated with the enervating and disorientating influences of technology, flows of information, and capital. (Peckham, 2015a, p. 14)

Le lien entre la panique et l'anxiété est évidemment notable dans les contextes épidémiques et, surtout, pandémiques. Dès l'annonce, par l'Organisation mondiale de santé (OMS), de la catégorisation de la covid-19 comme une pandémie, les gouvernements ont été autorisés à agir en raison du caractère d'urgence et le comportement d'une grande partie de la population a, par la suite, changé par rapport à la maladie. Si plusieurs personnes ont continué à croire qu'il ne s'agissait que d'une petite grippe, d'autres se sont précipités dans les épiceries pour acheter des articles nécessaires à leur survie pendant plusieurs mois, ce qui a amené à la rupture de stock de papier hygiénique dans plusieurs pays, et ce, sans aucune autre explication. Pour d'autres encore, l'inquiétude se rapportait plutôt à la perte de revenus et à la précarisation économique qui en a résulté.

Par ailleurs, tandis que certain.e.s exprimaient leur angoisse en lien avec la pandémie engendrant même des mouvements de panique collective, d'autres ne la montraient pas ou la manifestaient uniquement dans leurs cercles sociaux, dont les espaces d'échange en ligne. D'une façon ou de l'autre, l'anxiété était présente chez la plupart des individus, et abordée dans l'ambiance et les relations établies en ligne. Dans les espaces d'échange où les individus partageaient déjà leurs défis et problématiques liés à l'anxiété, la pandémie est rapidement devenue un nouvel objet d'inquiétude et d'angoisse. Comprendre l'impact que le contexte pandémique a eu sur le vécu anxieux de ces individus est une façon de saisir le rôle des souffrances dans la construction du sens d'une expérience vécue collectivement.

1.4.1 Le contexte pandémique et l'anxiété

Dès le début de la pandémie de la covid-19, les médias n'ont cessé de mobiliser des professionnels de la santé mentale pour discuter des effets de la quarantaine et de l'isolement social notamment, sur la santé mentale des personnes. À leur tour, les organismes et les institutions de santé ont élaboré du matériel informatif sur la gestion de l'anxiété et du sentiment d'isolement pendant la pandémie (ex. : ne pas trop s'exposer aux informations médiatiques sur la pandémie, trouver des activités ludiques à la maison, garder le contact avec son cercle social à travers les outils en ligne, etc.). Plusieurs personnalités politiques ont aussi évoqué les risques du confinement sur le bien-être des personnes. Sans compter le nombre d'études qui sont parues très rapidement sur la question. Il n'est pas exagéré de dire que la santé mentale des individus confinés à la maison a suscité presque autant d'inquiétude, dans le monde occidental, que la pandémie elle-même ou ses effets sur les systèmes de santé et sur l'économie.

L'accent mis sur la santé mentale dans les débats publics, pendant la pandémie de la covid-19, peut être expliqué par la centralité de la subjectivité dans les sociétés occidentales contemporaines, qui auraient vécu un processus de « socialisation de la psyché » (Ehrenberg, 1998, p. 125). Au cours de ce processus, la souffrance et l'intime sont devenus de plus en plus présents dans l'espace public, comme nous l'avons exposé dans la section 1.2. Selon Ehrenberg (1998), les médias ont contribué à construire un nouveau langage accessible à la masse où l'expression et le développement de la vie intérieure sont de plus en plus stimulés. Ce processus serait, en même temps, ancré dans la culture.

Car l'intériorité n'est pas dans la tête des gens qui inventeraient par eux-mêmes son langage, elle est dans le monde et en nous simultanément : elle suppose des acteurs qui forment des significations communes que chacun peut comprendre et s'approprier personnellement pour dire ce qu'il ressent à l'intérieur de lui-même. Sans institutions de l'intériorité, il n'y a pas, socialement parlant, d'intériorité. Elle est produite dans une construction collective qui lui fournit un cadre social pour exister (Ehrenberg, 1998, p. 123).

La psyché devient ainsi largement débattue et les troubles mentaux sont incorporés au vocabulaire quotidien. Le langage du trauma, par exemple, de plus en plus courant dans notre société, (Fassin et Rechtman, 2007) a été évoqué à plusieurs reprises dans les médias et même dans le milieu académique (Birman, 2020) pour caractériser l'expérience des individus pendant la pandémie de

la covid-19. Pour Vaz, Sanchotene et Santos (2020), ce langage du trauma constitue un trait de notre contexte socioculturel contemporain, de sorte qu'il n'a pu être mobilisé pour expliquer l'expérience sociale des pandémies précédentes. Plus précisément, cet argument est une réponse à la proposition de l'historienne Nancy Bristow (2012), selon laquelle la société américaine aurait réduit au silence le trauma de la pandémie de la grippe espagnole de 1918. Pour Vaz, Sanchotene et Santos (2020), la pandémie de la covid-19 a été rapidement formulée en tant qu'événement traumatique, car le trauma constitue la façon par laquelle la société contemporaine se comprend et interprète les phénomènes sociaux. Cela ne veut pas dire que les individus ayant vécu la pandémie de 1918 ne l'ont pas perçu comme un trauma individuel. Pour les auteur.e.s, cette pandémie n'a pas été formulée, par la société américaine, comme un trauma collectif tout simplement parce que le trauma ne faisait pas partie de l'économie morale de l'époque.

Si le langage du trauma a été rapidement mobilisé lors de la pandémie de la covid-19, Santos et Sanchotene (2021)⁸ remarquent que les journaux brésiliens ont plutôt utilisé un langage général pour référer à la santé mentale des individus confinés, sans nécessairement mentionner quelles étaient les conditions que les affecteraient. Or, nous avons remarqué, en tant qu'actrice sociale vivant nous-même l'événement pandémique, que l'anxiété, de façon générale, et les troubles anxieux spécifiques, ont fréquemment été évoqués par les médias au cours de la pandémie, peut-être même plus que la dépression. En effet, le contexte pandémique présente des liens étroits avec les différentes perceptions de l'anxiété.

Pour réfléchir à ces liens entre l'anxiété et la pandémie, nous apportons l'argument d'Eklundh, Guittet et Zevnik (2017), pour qui l'anxiété est centrale dans la logique de fonctionnement des sociétés contemporaines. Dans un livre à ce sujet publié en 2017 – donc avant la pandémie -, les auteur.e.s argumentent que nous vivons dans une époque anxiogène, dans le sens où le futur se présente comme incertain pour les jeunes générations en raison de la dégradation des conditions de travail et d'habitation, des tensions sociales et de la violence dans certaines régions – nous y

⁸ Présentation de leur travail "Relatos da Covid-19: a ênfase sobre a saúde mental e a medicalização do psíquico" (Récits de la Covid-19: l'accent sur la santé mentale et la médicalisation du psychique), lors de la IV Reunião de Antropologia da Saúde – RAS (IV Réunion d'anthropologie de la santé), tenu entre le 22 et le 24 septembre en mode en ligne.

ajouterons l'écoanxiété, la crainte face à l'accélération du temps (Rosa, 2014) et à la surveillance dans la société actuelle des *Big Data*.

Pour les auteur.e.s, ce contexte est caractérisé par la mise en place de l'anxiété comme politique de gouvernement des populations, une sorte de transformation et de continuation de la société de risque, concept emprunté à Ulrich Beck et Antony Giddens (cité dans Eklundh, Guittet et Zevnik, 2017). Eklundh, Guittet et Zevnik (2017) expliquent que, dans la société du risque, les dangers, bien que toujours imminents, sont identifiés. Ainsi, des solutions sont proposées par des expert.e.s afin d'éliminer les risques que les situations menaçantes aient lieu. Cela fait en sorte que ces mesures soient adoptées par des gouvernements technocrates afin de prévenir ces éventuelles situations et de gouverner les populations, tant aux niveaux privé que public.

Such risk society was, on the one hand, an answer to individual and societal fears, while, on the other hand, it produced fear of things that were previously not regarded as threats. The logic of risk was, in a sense, omnipresent as it governed the subject's most intimate and private spheres, as well as grand strategies of national and international security. (Eklundh, Guittet et Zevnik, 2017, p. 29)

La peur provoquée au sein de cette société conduirait, selon les auteur.e.s, au maintien du *status quo*, puisque celui-ci serait considéré comme plus sécuritaire. Eklundh, Guittet et Zevnik (2017) expliquent ainsi que dans le cadre d'une politique de l'anxiété, une nouvelle relation avec l'objet de danger et avec le temps est établie. « *Here, the object of danger or fear is either absent/non-identifiable, or in such a proximity that no reassurance can be offered.* » (Eklundh, Guittet et Zevnik, 2017, p. 33). Quant à la temporalité présente dans la politique de l'anxiété, elle est centrée sur le présent, qui est caractérisé par l'incertitude et l'insécurité. Au contraire, la société de risque était, selon les auteur.e.s, axée vers le futur, puisque les sociétés et les individus devaient toujours chercher des solutions pour prévenir les risques futurs. Dans la politique de l'anxiété, l'instabilité ne concerne pas seulement le futur, elle se fait également sentir dans le présent, qui est lui aussi incertain. En effet, en plus de ne pas être en mesure d'identifier l'objet du danger, les individus ne peuvent pas compter sur les mesures techniques des spécialistes et des gouvernements pour les prévenir, car celles-ci restent également incertaines.

Such a destabilising moment opens up a new political space, which is governed by different political strategies and subject to different mobilising forces. In its extreme form, anxiety is

thus a response to the realisation that the government, the state, security agencies and insurance companies, despite their claims, do not know how to provide for the well-being of its communities, secure the everyday, and respond to the arising internal and external threats. (Eklundh, Guittet et Zevnik, 2017, p. 33-34)

Les ressemblances entre cette politique de l'anxiété et le contexte pandémique sont remarquables. Malgré les innombrables mesures proposées par les expert.e.s, les institutions et les gouvernements pour contenir la propagation du virus, le sentiment d'incertitude quant à l'efficacité de ces mesures était présent et constant, suscitant de nombreuses questions. Ces mesures contribueront-elles à réduire l'impact de la pandémie sur les systèmes de santé et sur le nombre de décès ? L'adoption des mesures sanitaires sera-t-elle suffisante pour empêcher la contamination des membres de sa famille ou de soi-même ? Les gouvernements savent-ils ce qu'ils sont en train de faire ? Il n'est ainsi pas surprenant que ce contexte ait créé des tensions sociales entre les personnes qui défendaient le besoin de suivre les mesures proposées par les expert.e.s afin de sauver des vies et d'autres qui remettaient en question la fiabilité des mesures et des avis des spécialistes, tout en rappelant l'importance de reprendre le travail, pour le bien de l'économie par exemple⁹.

Si, d'un côté, ces tensions ont créé une fausse dichotomie entre « sauver des vies » et « sauver l'économie », de l'autre, elles ont exposé un contexte social marqué par l'incertitude face à l'avenir et surtout face au présent. Personne ne pouvait prédire quand la vie reviendrait à la « normale » ni même si le nouveau contexte serait le « nouveau normal », une expression qui a été largement reprise. Personne ne pouvait affirmer que les mesures sanitaires seraient efficaces, et encore moins qu'elles continueraient de l'être dans le futur (il suffit de rappeler les questionnements sur l'efficacité du couvre-feu et du traçage numérique ou même les changements dans les discours des institutions de santé à l'égard du port du masque, qui rappelons-le était considéré comme inefficace par l'OMS au début de la pandémie). Personne ne pouvait savoir non plus si la mise à distance des

⁹ Il faut rappeler aussi que le contexte était déjà marqué par une crise de confiance à l'égard des institutions, incluant les spécialistes. De plus, l'accent mis, pendant plusieurs années, sur la responsabilité des individus quant à la gestion de leur propre santé, a amené les gens à remettre en question l'intervention des gouvernements sur leurs choix personnels. À cet égard, voir l'article « Des traumatismes collectifs nourrissent les craintes autour de la vaccination » publié le 24 janvier 2022 par le journal *Le Devoir* qui apporte une critique intéressante sur des actions et des expériences médicales non éthiques qui auraient engendré, dans le passé, la méfiance de certaines populations envers les vaccins. L'article mentionne aussi le désengagement de l'État et le transfert de la responsabilité de la santé vers les individus comme une source de l'hésitation envers le vaccin de la covid-19.

ami.e.s et de la famille durerait longtemps, si les emplois seraient maintenus et s'il serait possible d'éviter d'être contaminé.e.

Le virus constituait un objet de danger identifié, mais il se trouvait dans une telle proximité qu'aucune certitude n'était offerte à l'égard de notre sécurité, comme le soutenaient Eklundh, Guittet et Zevnik (2017) concernant le danger dans la politique de l'anxiété. Cette incertitude face à un « ennemi invisible », terme aussi largement répandu, a été présente tout au long de la pandémie, surtout pendant l'année 2020, quand les connaissances sur le virus étaient encore en train de se construire et la perspective d'une vaccination à large échelle restait incertaine. Ainsi, même si la peur¹⁰ a été un sentiment largement partagé, parce que l'objet de danger était identifié, l'anxiété se faisait présente aussi, parce que cet objet de danger était peu connu et nous entourait, partout, en tout temps, sa présence étant constamment soupçonnée et rappelée. Ainsi, l'anxiété qui était déjà présente chez les individus, jouant notamment le rôle d'une logique sociale préexistante, a été favorisée par l'avènement de la pandémie.

En plus de mettre en évidence les contradictions, les tensions et les inégalités existantes dans la société, la pandémie a apporté son lot d'incertitudes dans la vie de nombreuses personnes, dans le monde entier. Si cet événement inattendu nous a montré notre incapacité à contrôler notre vie, en dépit des plans futurs, il nous a aussi plongés dans un contexte encore plus incertain. L'incertitude, à l'échelle de la société, était déjà là, comme l'indiquent Eklundh, Guittet et Zevnik (2017) quand ils.elles parlent de politique de l'anxiété. La prééminence de l'incertitude dans le monde était également notée au niveau de l'individu, par des psychologues se penchant sur la mesure du niveau de tolérance de chacun.e face à des situations d'incertitude.

L'échelle d'intolérance à l'incertitude (« *Intolerance of Uncertainty Scale* ») est, selon l'article de Francine Russo, dans la revue « *New Philosopher* », une façon de comprendre les différents niveaux de tolérance de chaque individu face à l'incertitude, que ce soit face à un événement ponctuel comme une présentation orale au travail ou face à des événements nous déviant de nos

¹⁰ La peur est souvent associée à un objet de danger connu, alors que l'anxiété est reliée à un objet de danger non identifié ou inconnu. Cette distinction provient de la perspective freudienne, comme nous le verrons dans le cadre théorique.

plans de vie, comme une pandémie. Selon l'auteure, plusieurs études sont menées depuis les années 1990, mais une explosion de recherches sur cette échelle aurait eu lieu au cours de la pandémie. L'objectif de ces études était de comprendre les différentes réactions à l'égard de l'incertitude liée à la pandémie et de comprendre comment les gens ayant une faible tolérance à l'incertitude faisaient pour s'y adapter. Selon l'article, cette échelle a aussi été utilisée en contexte clinique pendant la pandémie.

Therapists have begun to target their patients' uncertainty intolerance to help them through the pandemic because COVID's unpredictability exacerbates classic IU behaviours in some people. Some read everything they can find on the Internet, wash their hands incessantly and rarely leave home. Others refuse to alter their routines even if they are putting themselves or others at risk. There are endless permutations of dealing with this continuing state of just not knowing (Russo, 2022, p. 48).

Ce comportement d'extrême inquiétude liée aux mesures sanitaires varie notamment selon les caractéristiques personnelles des individus, mais nous croyons qu'il est aussi relié au contexte pandémique dans lequel ces individus se trouvent. Ce contexte se déclinait différemment selon les pays et régions du monde, également en fonction des mesures adoptées localement. Au Brésil, comme nous le montrons dans la prochaine section, l'incertitude chez la population s'était accrue en raison de plusieurs facteurs : l'instabilité politique occasionnée par les conflits entourant la construction du discours sur la pandémie, les disputes entre le gouvernement fédéral et les instances provinciales, le manque de mesures proposées au niveau fédéral pour contenir la propagation du virus, le caractère ambigu des discours des instances gouvernementales et enfin le contexte de tensions sociopolitiques dans lequel se trouvait déjà le pays. Cette atmosphère sociale a accentué le sentiment d'incertitude chez la population pendant la pandémie.

1.4.2 Le cas brésilien : un contexte anxigène

Le premier cas de la covid-19 a été enregistré au Brésil le 25 février 2020 à São Paulo. Il s'agissait d'un homme âgé de 61 ans qui avait voyagé en Italie. Le premier décès dû à la covid-19 dans le pays a été confirmé le 17 mars à São Paulo, la victime étant un homme de 62 ans souffrant de diabète et d'hypertension et n'ayant réalisé aucun voyage à l'étranger. Le 20 mars, la transmission communautaire du virus, caractérisée par l'incapacité d'identifier l'origine de la contagion, a été déclarée au niveau national par le Ministère de la Santé. Par la suite, le virus s'est propagé et a

provoqué la mort de milliers de personnes. Selon les dernières données auxquelles nous avons eu accès, le nombre de personnes décédées par covid-19 au Brésil s'élève à 708 491 (Site web du gouvernement fédéral mis à jour le 28 décembre 2023).

À ce contexte pandémique déjà assez anxiogène, s'ajoutent les tensions politiques qui ont créé de l'insécurité face à la crise sanitaire au Brésil. Ainsi, dans le cas de notre objet d'étude, il faut prendre en compte le contexte social du pays depuis quelques années. Le Brésil vit une crise sociale, politique et économique qui a entraîné une forte polarisation politique dans la société. En juin 2013, des manifestations ont eu lieu dans les rues de plusieurs villes brésiliennes dans le but initial de protester contre l'augmentation du prix des billets de transport. Après avoir gagné de l'ampleur partout au pays, les objectifs de ces manifestations se sont élargis et ont suscité l'adhésion de plusieurs secteurs sociaux, sans toutefois que des objectifs communs n'aient été établis.

L'année suivante, les élections présidentielles ont divisé la population, avec d'un côté ceux.elles qui étaient pour le Parti des Travailleurs (PT), au pouvoir depuis une dizaine d'années, et de l'autre, ceux.elles qui soutenaient le Parti de la sociodémocratie brésilienne (PSDB), prédécesseur du PT au gouvernement. Après avoir remporté les élections, la présidente Dilma Rousseff a été écartée de son poste, en 2016, par le moyen d'un processus d'*impeachment*, considéré par une partie de la population comme un coup d'État. Son successeur ne disposait pas du soutien de la population et, en 2018, les élections ont été de nouveau caractérisées par une forte polarisation politique. Parmi les différent.e.s candidat.e.s, deux se sont retrouvés au deuxième tour des élections présidentielles : Fernando Haddad, du PT, et Jair Bolsonaro, à l'époque membre du Parti Social Libéral (PSL). Connu par ses déclarations préjudicielles à l'égard notamment des homosexuels et des femmes, Bolsonaro était le candidat d'extrême droite qui plaisait non seulement à ceux.elles qui suivaient sa ligne politique, mais aussi à une partie de la population en colère contre le PT. Le 6 septembre 2018, il a été poignardé lors d'un rassemblement politique dans la ville de Juiz de Fora, à l'intérieur de la province de Minas Gerais. Cela a attisé davantage les passions au sein de la population et a probablement joué un rôle important dans le cours des élections en faveur de ce candidat. Après la victoire de Bolsonaro en 2018, les tensions politiques ont persisté dans le pays et ont pris de l'ampleur avec l'avènement de la pandémie de la covid-19.

Cette crise sanitaire est ainsi représentative des tensions sociopolitiques ayant caractérisé le pays depuis quelques années. Le 24 mars 2020, Bolsonaro a fait un discours à la télévision où il s'est positionné contre les mesures d'isolement prises par les gouverneurs de province pour faire face à la pandémie, argumentant qu'il ne fallait pas ruiner l'économie. À partir de ce moment, la pandémie est devenue un nouvel élément de tension politique dans le pays, dans la mesure où une partie de la population était en faveur de la reprise des activités tandis que l'autre restait favorable aux mesures d'isolement.

Les esprits se sont échauffés lorsque qu'une querelle a éclaté entre le président et son ministre de la santé, Luiz Henrique Mandetta, qui avait recommandé l'isolement quelques jours auparavant. Bolsonaro, quant à lui, s'est positionné contre l'isolement et pour l'utilisation de la chloroquine, malgré le manque d'études scientifiques faisant preuve de la sécurité et de l'efficacité de ce médicament. Après un mois de disputes entre l'ex-président et son ministre de la santé, ce dernier a démissionné de son poste le 16 avril 2020 (Shalders, 2020).

À partir de ce moment-là, le pays a vu se succéder trois autres ministres de la santé. Nelson Teich, successeur de Mandetta, a démissionné moins d'un mois après sa nomination pour cause de désaccord avec la manière dont l'ex-président gérait la crise sanitaire. C'est le général de l'Armée Eduardo Pazuelo qui a occupé le poste entre mai 2020 et mars 2021. Sous son mandat, le Ministère de la Santé a adopté le « protocole de traitement précoce », avec la chloroquine, comme le souhaitait Bolsonaro. Le ministre a alors été critiqué pour sa soumission à l'ex-président et pour le retard entrepris dans la négociation avec les laboratoires pharmaceutiques producteurs du vaccin de la covid-19. En raison des pressions des politiciens, Pazuelo a ensuite été remplacé par Marcelo Queiroga, un cardiologue, qui a occupé le poste de ministre de la santé jusqu'à la fin du mandat de Bolsonaro, en décembre 2022¹¹ (Valadares, 2021).

¹¹ En octobre 2022, Luiz Inácio Lula da Silva, du Parti des Travailleurs (PT), a remporté les élections au deuxième tour, dans une dispute très serrée avec Jair Bolsonaro (50,9% des votes pour Lula, contre 49,1% pour Bolsonaro). À la suite des élections, les tensions politiques ont persisté dans le pays, avec le refus des partisans de Bolsonaro d'accepter le résultat des élections. Dans les semaines suivant les élections, des sympathisant.e.s sont allés devant des casernes, dans plusieurs régions, demander l'intervention des militaires dans l'État (Castor et al, 2022). Le 8 janvier 2023, des partisan.e.s radicaux.ales de Bolsonaro ont pris de l'assaut le Congrès National, le Palace du Planalto et le Suprême Tribunal Fédéral (STF), les principaux symboles du pouvoir à Brasília, la capitale du pays. Les médias ont

Le fait que les mandats des deux derniers ministres ont duré plus longtemps ne signifie pas que les tensions politiques se sont apaisées pendant la pandémie. Entre juin et décembre 2020, le vaccin est devenu l'objet de disputes politiques entre le gouvernement fédéral et le gouvernement de la province de São Paulo (G1, 2020). Ce dernier avait pris les devants dans la production du vaccin CoronaVac avec l'Institut Butantan, contre l'avis du gouvernement fédéral. Il faut rappeler que le président Jair Bolsonaro se positionnait lui-même contre le vaccin, préférant adopter la chloroquine comme stratégie de prévention, même si l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ne la recommandait pas.

Postérieurement, le gouvernement fédéral a été accusé d'avoir laissé sans réponse la proposition des représentants de Pfizer, au Brésil, concernant l'achat de vaccins pour la population. En avril 2021, le Supreme Tribunal Fédéral (STF) a instauré une commission d'enquête pour enquêter sur le refus du gouvernement fédéral d'acheter des vaccins Pfizer (Estado de São Paulo, 2021). Il s'agissait de la deuxième enquête visant la gestion de la pandémie par le gouvernement, étant donné que le STF avait déjà ouvert, le 25 janvier 2021, une première enquête pour examiner la responsabilité de Pazuello dans l'effondrement du système de santé à Manaus. Le ministre était accusé d'avoir négligé l'alerte reçue concernant la pénurie d'oxygène dans la région (Le Figaro, 2021).

Signe du rôle joué par le contexte politique brésilien¹² dans l'amplification de la problématique de la pandémie, la revue *The Lancet* lui a dédié son éditorial de mai 2020, juste après que Bolsonaro ait répondu à un journaliste qui lui demandait ce qu'il comptait faire face à l'augmentation de cas de covid-19 au Brésil : « Et alors? Qu'est-ce que tu veux que je fasse? ». Bien que nous ne puissions affirmer que ce contexte sociopolitique ait contribué à augmenter le niveau d'anxiété au sein de la population, il est raisonnable d'envisager que l'instabilité politique des dernières années ait provoqué un contexte anxiogène pouvant avoir eu une incidence importante sur les récits des

comparé cet épisode à celui de l'assaut au Capitole, aux États-Unis, parce qu'il a représenté une attaque à la démocratie brésilienne.

¹² Le contexte brésilien était déjà caractérisé par des réductions budgétaires draconiennes dans les ressources destinées à la science et aux services publics, y compris le système de santé.

participant.e.s de l'espace d'échange en ligne étudié dans notre recherche. Ce contexte local rend le cas brésilien très intéressant à étudier en ce qui a trait à l'expression de l'anxiété.

1.5 Le terrain de recherche

Pour comprendre la construction des récits en ligne sur l'anxiété en contexte pandémique au Brésil, nous avons adopté une démarche ethnographique et narrative. Pendant environ trois ans, entre mai 2018 et juin 2021, nous avons observé le groupe en ligne « Remèdes ou mots ? », nom de code que nous avons adopté pour nous référer à cet espace et préserver l'anonymat des participant.e.s. Bien que nous ayons entamé la démarche pour la collecte des publications fin 2020, notre présence dans le groupe date donc d'avant la pandémie de la covid-19, à savoir depuis mai 2018. Cela nous a permis de bien comprendre la dynamique du groupe avant de procéder à la collecte et l'analyse des récits d'anxiété pendant la pandémie.

Le groupe « Remèdes ou mots ? » est hébergé sur la plateforme Facebook et constitue un espace « fermé », dans le sens où il faut demander l'autorisation des responsables pour avoir accès aux publications et participer aux échanges. Créé en 2017, ce groupe compte plus de 100 000 membres, dont la plupart sont des femmes. En raison du nombre élevé de participant.e.s, nous n'étions pas en mesure de recueillir des informations démographiques plus détaillées des membres. Néanmoins, la prédominance des femmes dans cet espace en ligne est remarquable, ce qui a même fait l'objet de commentaires dans le groupe.

La principale thématique abordée dans le groupe est l'anxiété, mais d'autres sujets liés à la santé mentale y sont aussi discutés. C'est le cas de la dépression, problématique qui, en plus d'être largement répandue dans la société (Ehrenberg, 2004), présente un lien étroit avec l'anxiété (Horwitz, 2013). En ce qui concerne cette dernière, c'est principalement l'anxiété médicalisée qui fait l'objet des échanges, avec des discussions sur les médicaments anxiolytiques et antidépresseurs en particulier. En raison de l'accent mis sur l'anxiété médicalisée dans le groupe étudié, nous nous penchons sur l'approche narrative des récits de maladie dans le cadre de cette recherche. Cette représentation de l'anxiété marquée par son aspect médicalisé n'est pas surprenante, étant donné le lien de la culture occidentale contemporaine, dans laquelle s'insère le

Brésil, avec le processus de médicalisation social et l'amélioration de soi comme mode de construction des subjectivités (Neves et al, 2020). D'autres représentations de l'anxiété sont aussi construites dans le groupe, notamment en lien avec des enjeux existentiels et sociaux. Les sujets des échanges et les modes d'interaction dans le groupe « Remèdes ou mots ? » sont discutés avec plus de détails dans le chapitre 4.

1.6 Les questions de recherche

En regard du contexte pandémique - en particulier le cas brésilien - et des espaces en ligne pour la production des récits ainsi que de la double dimension de l'anxiété, à savoir individuelle et socioculturelle, nous voulons comprendre comment les récits produits en ligne par les individus contribuent à la construction du sens du vécu de l'anxiété en lien avec le contexte pandémique. C'est pourquoi notre question de recherche se formule de la façon suivante : *comment les récits en ligne livrés dans les espaces d'échange participent-ils à la construction de sens de l'anxiété liée à la pandémie de la covid-19 ?* Dans le but de nous aider à répondre à cette question générale, nous formulons aussi certaines sous-questions, soit :

- 1- Comment les participant.e.s des espaces d'échange en ligne coconstruisent-ils.elles les significations de l'anxiété dans les récits livrés pendant la pandémie ?
- 2- Comment l'articulation collective de la notion d'anxiété participe-t-elle à la construction identitaire des participant.e.s ?
- 3- Quelle est la relation entre la construction de soi et la construction de l'anxiété dans les récits en ligne livrés pendant la pandémie ?
- 4- Comment le sens de l'anxiété liée à la pandémie s'articule-t-il au sens du vécu de l'anxiété de façon générale ?

1.7 Les objectifs

En relation avec la problématique exposée, les objectifs de la recherche visent à :

- 1- Documenter les significations de l'anxiété liées à la pandémie par les participant.e.s du groupe Facebook brésilien étudié ;

- 2- Saisir la construction identitaire des personnes interagissant dans le groupe à partir de l'articulation collective de la notion d'anxiété.
- 3- Comprendre la relation entre l'anxiété et la construction de soi dans les récits en ligne sur la pandémie ;
- 4- Appréhender le rapport entre les significations de l'anxiété liée à la pandémie et le vécu général de l'anxiété.

1.8 La pertinence de la recherche

Dès le déclenchement de la pandémie de la covid-19, des études ont cherché à comprendre l'impact de cet événement sur la santé mentale des personnes (Wang et al, 2021 ; Khademian et al, 2021). Les chercheurs se sont intéressés à une variété de problématiques, comme le lien entre la perception de l'anxiété et l'adoption des comportements à l'égard de la covid-19 (Shiina et al, 2021), la dépendance aux réseaux sociaux et l'émergence de l'anxiété pendant la pandémie, (Brailovskaia et Margraf (2021) ou la relation entre la croyance aux théories conspirationnistes et l'anxiété en contexte pandémique (Leibovitz et al, 2021). Au Brésil, les recherches ont porté sur : l'augmentation de l'anxiété, de la dépression et d'autres problématiques de santé mentale au sein de la population brésilienne (Feter et al, 2021 ; Goularte et al, 2021 ; Padovan-Neto et al, 2021 ; Filgueiras et Stults-Kolehmainen, 2021 ; Silva, Brito et Pereira, 2021 ; Serafim et al, 2021 ; Barros et al, 2020 ; Schmitt Jr, 2021), l'impact de la pandémie sur la santé mentale des professionnels de la santé (Silva et al, 2021 ; Cotrin et al, 2021 ; Moreira, Sousa et Nóbrega, 2020), le dépistage de la covid-19 comme facteur de protection contre l'anxiété (Santos et al, 2021), les émotions des hommes pendant la pandémie (Sousa et al, 2020) et les changements des conditions socioéconomiques de la population (Almeida et al, 2020 ; Machado da Salva et al, 2020). Cependant, nous n'avons pas connaissance d'études ayant visé à comprendre l'anxiété liée à la pandémie dans une perspective narrative. Or, compte tenu de l'anxiété que ce contexte peut provoquer, il est important d'étudier ce phénomène dans une perspective qualitative afin de saisir l'expérience de la pandémie des individus, plus particulièrement de ceux qui vivaient avec l'anxiété avant cette crise sanitaire. Ainsi, nous espérons que les connaissances fournies par cette recherche seront utiles à la formulation de stratégies susceptibles de réduire les effets délétères engendrés par ce type de situation.

Cette étude pourra également contribuer à l'avancement des connaissances dans le domaine des récits de maladies, étant donné qu'elle porte sur des récits d'un type nouveau : les courts récits en ligne qui sont coconstruits par les individus qui vivent une situation d'anxiété et qui partagent leur vécu sur les réseaux sociaux. La compréhension des frontières, dans les récits, entre ce qui constitue ou pas une maladie pourra aussi contribuer aux réflexions dans ce domaine. Ainsi, analyser l'anxiété pendant la pandémie, à la lumière de l'approche des *Small stories*, participe de l'originalité de notre travail.

Nous pensons aussi que cette recherche contribuera au domaine de recherche qu'est la communication et la santé. Premièrement, elle apportera une contribution importante aux études sur les usages de l'Internet par des individus qui utilisent le Web pour s'informer sur les pratiques de santé. En effet, elle sera utile pour mieux comprendre comment les usager.e.s utilisent l'Internet pour chercher ou partager des informations concernant leur anxiété en contexte pandémique. Deuxièmement, le récit est une façon de communiquer avec d'autres et de donner une signification à ce qui est raconté. Le sujet de mise en récit à l'étude dans cette recherche étant relatif à la santé, notre travail pourra contribuer aux réflexions sur la façon dont l'individu se rapporte à sa propre santé. Troisièmement, notre étude permettra de soulever une discussion sur la relation entre la perception de l'individu sur son vécu de l'anxiété liée à la covid-19 et la place occupée par l'anxiété dans la société.

Sur le plan social, nous croyons que cette recherche pourra bénéficier autant aux personnes vivant l'expérience de l'anxiété qu'aux organismes publiques et communautaires qui souhaitent intervenir auprès de ces publics. Les individus vivant de l'anxiété verront leurs expériences reconnues et pourront mieux comprendre l'importance que revêt pour eux, les récits qu'ils produisent. Les intervenant.e.s pourront, quant à eux.elles, mieux appréhender les récits des individus, notamment ceux en lien avec un événement catastrophique, afin de développer des stratégies qui puissent mieux dialoguer avec leurs expériences d'anxiété. Enfin, l'anxiété étant une problématique largement répandue, il est intéressant de mieux comprendre comment les individus s'appuient sur les récits en ligne pour lui donner un sens.

CHAPITRE 2

CADRE THÉORIQUE

L'anxiété comme construction sociale et l'approche narrative constituent les principales perspectives d'études sur lesquelles s'appuie la présente recherche. Dans ce chapitre, nous présentons leur base théorique et discutons des principales idées de ces deux perspectives. Nous indiquons aussi, les concepts que nous retenons et que nous opérationnalisons dans notre analyse.

2.1 L'anxiété comme construction sociale

Comme nous l'avons expliqué dans le chapitre de la problématique, nous adoptons une approche constructiviste de l'anxiété. Cela veut dire que nous considérons les aspects sociaux entourant la constitution des différentes conceptions de l'anxiété dans chaque société et chaque époque. Selon la perspective de la construction sociale, l'anxiété éprouvée par les individus constitue une vraie souffrance relevant d'émotions et de symptômes physiques bien réels, mais la façon dont la personne la comprend et les stratégies qu'elle mobilise pour la gérer varient selon son contexte socioculturel. Ce dernier fournit les repères pour la compréhension de l'anxiété et offre (ou non) des outils pour aider les personnes à faire face aux sentiments ressentis.

Bien que chaque individu éprouve l'anxiété d'une façon différente, les expériences personnelles de l'anxiété sont ancrées dans la culture et la société dans laquelle il vit. Ce cadre culturel offre ainsi une base conceptuelle pour comprendre l'anxiété, par exemple, comme une maladie, un état mental ou un sentiment commun à tous les êtres humains. Les paramètres pour définir les seuils de normalité et d'anormalité de l'anxiété vont aussi varier selon les valeurs sociales propres à chaque époque et selon les savoirs mobilisés pour la gérer (ex. : psychologie, psychiatrie, neurologie, etc.). Ainsi, comprendre les différentes perceptions sociales de l'anxiété est essentiel pour nous aider à saisir l'expérience de l'anxiété des participant.e.s du groupe Facebook ciblé par la présente recherche. Comme la perception de l'anxiété dans ce groupe s'insère notamment dans le cadre contemporain de l'anxiété médicalisée, nous présentons, dans ce chapitre, une discussion sur la littérature des récits de maladie.

Pour appréhender les significations de l'anxiété dans la société occidentale contemporaine, il faut nous pencher sur les significations de l'anxiété dans d'autres périodes de l'histoire. Cela nous permettra de comprendre les changements et les permanences dans la représentation de l'anxiété. En effet, la perception contemporaine n'est pas constituée de la seule conception neurologique et psychique de l'anxiété. Elle s'articule à d'autres perspectives qui ont vu le jour et qui ont laissé des traces pouvant influencer notre interprétation de l'anxiété et de nous-mêmes. Toutefois, avant d'exposer les perceptions de l'anxiété au cours du temps, nous expliquons davantage la perspective de la construction sociale. Celle-ci est souvent mobilisée dans le domaine de la sociologie et de l'anthropologie afin de comprendre les aspects sociaux entourant les maladies. Après avoir montré que les maladies et la notion de soi sont construites socialement, nous nous penchons sur les perceptions de l'anxiété, dans la culture occidentale, au cours de son histoire.

2.1.1 La construction sociale de la maladie

La perspective de la construction sociale de la maladie offre un contrepoint au modèle médical, dans le sens où elle considère que les maladies ne sont ni universelles ni invariables (Conrad et Barker, 2010). Au contraire, cette perspective souligne que les significations et l'expérience d'une maladie sont façonnées par des systèmes culturels et sociaux, et donc peuvent varier selon l'époque et l'endroit dans lequel on se trouve (*Ibid*). Appuyée sur plusieurs perspectives d'études, l'approche de la construction sociale de la maladie se penche, selon Conrad et Barker (2010), sur la façon dont les interactions sociales, la culture, les relations de pouvoir ou les différents savoirs construisent la maladie.

Ces auteur.e.s soulignent l'existence de trois types d'études au sein de cette approche. Malgré leur étroite relation, chaque domaine met l'accent sur un aspect de la construction sociale des maladies. Le premier domaine évoqué par les auteur.e.s insiste sur les significations culturelles d'une maladie, qui changent la façon dont les maladies sont vécues par les individus, la façon dont l'identité des personnes affectées est construite et la façon dont les politiques publiques sont (ou ne sont pas) élaborées pour répondre aux besoins des personnes. Les auteur.e.s donnent comme exemple les maladies qui sont ou qui ont déjà été stigmatisées dans la société, comme le Sida et la maladie de Hansen. Conrad et Barker (2010) mentionnent aussi les maladies contestées, comme la fibromyalgie, qui ne sont pas reconnues par un diagnostic médical, ainsi que les différentes

perceptions sociales des divers types de handicap¹³. Cette perspective d'études sur les significations culturelles de la maladie est importante pour notre recherche, dans le sens où elle considère que l'expérience d'une maladie est influencée par les perceptions qui circulent dans une certaine société et dans une certaine culture à propos de cette maladie. Ainsi, les vécus de l'anxiété sont reliés à la façon dont la société et la culture s'y rapportent.

Un autre aspect souligné par l'approche constructiviste de la maladie, selon Conrad et Barker (2010), est celui de la construction sociale du savoir médical. Cet axe de recherche réfléchit à la reproduction, par le savoir médical, des iniquités déjà existantes dans la société, ou à la façon dont le savoir médical est structuré selon le contexte social l'entourant (*Ibid*). Bien que les auteur.e.s ne mentionnent pas les études de Michel Foucault, nous voyons un lien entre cette perspective et les études du philosophe français sur les transformations sociales ayant permis la mise en évidence du pouvoir médical dans la société. Dans son livre « La Naissance de la clinique », Foucault (2011) explique que cette mise en avant de la médecine est reliée à l'émergence du discours scientifique comme principale modalité de structuration de la rationalité et d'organisation de l'expérience. Selon l'auteur, cela a engendré non seulement la réorganisation de l'ensemble de connaissances du domaine médical, mais aussi la configuration d'un discours sur la maladie. Avec l'anatomoclinique, le regard vers l'intérieur du corps humain a permis d'établir une relation entre la maladie et l'identification d'une lésion dans l'organe. Autrement dit, la clinique façonne le regard sur le corps humain de sorte à construire les discours sur la maladie. C'est un discours qui organise ce que l'on dit et ce que l'on voit (Foucault, 2011).

Cette organisation des discours par le savoir médical influence l'expérience de maladie des individus, parce que cela contribue à construire la définition de ce qu'est d'être malade et de ce qu'est être en santé dans notre société¹⁴. Pour Czeresnia, Maciel et Oviedo (2013), les changements des conceptions de la santé et de la maladie, au cours du temps, ont affecté l'expérience des individus à l'égard de la santé et de la maladie, et l'expérience a en retour un impact sur ces

¹³ Il existe un domaine particulièrement consacré à l'étude du handicap dans la société, le « *Disability Studies* » (Goodley, 2017). L'un des modèles les plus importants dans ce domaine est celui de la production sociale du handicap. Selon cette perspective, ce qui rend une personne handicapée n'est pas sa condition, mais la société qui lui impose de vivre dans un environnement façonné par les seuils de la normalité.

¹⁴ Voir Georges Canguilhem (2009) pour une critique des seuils de normalité sur lesquels s'appuient ces définitions.

conceptions. Pour les auteur.e.s, cette double dynamique, entre les concepts et les expériences, participe à l'organisation et à la légitimation des pratiques sociales dans le domaine de la santé, et ce, même avant l'émergence de la clinique dont parle Foucault. Par exemple, les auteur.e.s affirment que l'avènement de la théorie du contagio¹⁵, à partir du XVIII^e siècle, a favorisé l'adoption des mesures sanitaires appuyées sur le contrôle et l'intervention. Au cours du temps, le développement du discours de l'hygiène a acquis un caractère libéral et individualiste, avec la responsabilisation des individus marginalisés socialement, sans prendre en compte leur contexte social dans l'adoption des comportements non recommandés par les normes de l'hygiène (Czeresnia, Maciel et Oviedo, 2013). L'émergence des savoirs et leur influence sur les conceptions de la santé et de la maladie, ainsi que sur les pratiques sociales, contribuent ainsi à construire les expériences de santé et de maladie des individus. Leur vécu façonne également les savoirs, les pratiques et les conceptions, dans un processus de constante rétroaction.

Chaque époque et chaque société développent des modes de penser et des structures de pouvoir qui permettent aux individus de gouverner et régissent leur conduite (Foucault, 2013). Les études de Foucault ont montré que la santé est devenue une forme de contrôle des populations, qui s'exerce premièrement, à travers les mécanismes de pouvoir de l'État et, deuxièmement, à travers un ensemble de techniques subtiles, celles des disciplines - comme le savoir médical - (Foucault, 2002; 2010), qui sont capables de subjuguier les corps des individus sous « des regards qui doivent voir sans être vus » (Foucault, 2004, p. 173). Plusieurs études – même avant celle de Foucault - ont essayé de comprendre les relations entre le pouvoir médical et le contrôle des individus.

Parmi les études sur la médicalisation du social, la compréhension de la médecine en tant qu'institution de contrôle social (Zola, 1972) et l'inclusion des questions naturelles de l'être humain dans le champ médical (Conrad, 2007) ont été abordées. D'autres études sur la médicalisation ont remis en question le rôle exclusif de la catégorie médicale dans ce processus, préférant mettre l'accent sur le rôle joué par d'autres acteur.rice.s sociaux.ales dans la médicalisation, comme les patient.e.s, les associations pour la lutte des droits des patient.e.s, les autres professionnel.le.s de la santé et l'industrie pharmaceutique (Conrad, 1992; Furedi, 2006; Rose, 2006; Rosenberg, 2007). Les études sur la médicalisation sont citées par Conrad et Barker

¹⁵ L'idée selon laquelle la maladie se propage d'une personne à l'autre (Czeresnia, Maciel et Oviedo, 2013).

(2010) comme un important axe dans les recherches visant à cerner la construction du pouvoir médical dans une perspective constructiviste de la maladie. Pour les auteur.e.s, ces études soulignent le processus par lequel certains diagnostics sont développés, validés du point de vue médical et mobilisés pour définir et traiter les problèmes des patient.e.s. À leur avis, cela a un impact non seulement sur le contrôle social, mais aussi sur les frontières de la couverture des systèmes de santé et sur la façon dont les politiques publiques sont formulées, abordant les problèmes plutôt dans une perspective clinique et individuelle qu'à la lumière de ses causes sociales.

Enfin, le troisième aspect abordé par les études constructivistes de la maladie est selon Conrad et Barker (2010), celui de la construction sociale de l'expérience de maladie. S'appuyant sur l'interactionnisme symbolique et la phénoménologie, cette perspective prend en compte les aspects subjectifs et sociaux de la production de sens de la maladie, en proposant que les individus attribuent du sens à leur maladie au sein des contextes sociaux dans lesquels ils s'insèrent.

This research also describes how people struggle to make sense of their illness and reclaim a sense of self. People endeavor to endow their illness with meaning within the context of their personal and social relationships, employment status, health insurance coverage, religious and cultural beliefs, and the like. Individuals may abate an erosion of self by engaging in identity reconstruction. [...] In sum, individuals actively shape the parameters of their illness and the meaning of selfhood in relationship to those parameters. (Conrad et Barker, 2010, p. 72)

Ce type de recherche a enrichi la compréhension du sens de la souffrance, au sein de l'expérience de maladie, et a apporté des contributions au sujet des relations entre les patient.e.s et les professionnel.le.s de la santé, de l'utilisation quotidienne des médicaments par les patient.e.s ainsi que de la gestion des douleurs chroniques (Conrad et Barker, 2010). Les auteur.e.s précisent que ces études, en s'intéressant à la voix des personnes malades, se penchent notamment sur les récits de maladie, qui sont au cœur de la perspective constructiviste de l'expérience de la maladie. Nous nous alignons sur cette perspective d'études, dans la mesure où nous comprenons que l'anxiété est construite à travers l'action de plusieurs acteur.rice.s sociaux.ales (individus, professionnel.le.s de la santé, industrie pharmaceutique, etc.) et au cours des interactions sociales des personnes qui vivent avec l'anxiété. Toutefois, nous apportons quelques critiques aux études des récits de

maladie menées au sein de l'approche constructiviste de l'expérience de maladie, comme nous le verrons plus loin dans la section sur l'approche narrative.

2.1.2 La construction sociale de la notion de soi

Nous adoptons la perspective constructiviste de l'anxiété en raison de la conception de l'expérience de maladie comme une construction sociale, mais aussi parce que nous comprenons la notion de soi comme socialement construite. Dans son étude sur l'importance de la psychothérapie dans la constitution de la société nord-américaine, Cushman (1995) explique que la configuration de la notion de soi n'est pas universelle, c'est-à-dire qu'elle répond aux besoins de chaque époque et de chaque endroit.

There are not universal illnesses any more than there is a universal self. The self of a specific era is constructed by the clearing of that era and thus develops certain particular characteristics. It is, for instance, strong in certain areas and weak in others, unaffected by certain emotional problems, and quite vulnerable to others. (Cushman, 1995, p. 25)

L'approche constructiviste du soi n'est pas une opposition à l'agentivité des individus. Ces derniers décident de mobiliser certaines représentations de la notion de soi et certains outils de gestion de la souffrance disponibles dans leur culture et leur société (plutôt que d'autres représentations et d'autres outils aussi disponibles dans leur contexte socioculturel). Les savoirs et les stratégies que les individus choisissent d'adopter, dans leurs pratiques quotidiennes, auront un impact sur la façon dont ils se comprennent. Dans ce sens, la notion de l'anxiété comme une expérience de maladie constitue elle-même un biais de notre contexte socioculturel qui comprend souvent l'anxiété comme une maladie mentale. Elle est formulée comme une réponse à la façon dont le soi contemporain est configuré, de sorte à mettre en évidence certaines caractéristiques de notre époque.

Chaque société met en œuvre des pratiques, des technologies et des institutions spécifiques qui répondent aux problématiques émotionnelles mises en évidence dans chaque contexte socioculturel (Cushman, 1995). Cet auteur montre que la conception de soi dans la société occidentale médiévale, par exemple, ne pouvait pas être détachée de la communauté féodale dans laquelle s'inscrivaient les personnes, ni de l'idée de l'action divine. Cette notion de soi ancrée dans l'ensemble communal commence à changer avec le siècle des Lumières qui met en place un soi

appuyé sur la rationalité, la logique ainsi que la liberté et le choix individuels (Cushman, 1995). Pendant cette période, les philosophes sont mobilisés pour répondre aux problématiques de la société à travers notamment l'empirisme scientifique (*Ibid*). Pour Cushman (1995), cette façon de se rapporter à soi et au monde culmine à l'ère victorienne, avec la mise en avant de l'individualisme et de la rationalité scientifique. Au fur et à mesure que l'idée d'indépendance personnelle prend de plus en plus de place dans la société, il faut en effet développer des moyens d'encadrer la population, ce qui a été fait à travers le contrôle de soi (*Ibid*).

In order to achieve self-control it was necessary to view individuals as possessing a mental apparatus that was rational, private, and located inside each individual's brain. This apparatus that came to be viewed as the battleground on which two important qualities of the mind, rationality and will, would triumph over the "uncivilized" animal instincts of the body. (Cushman, 1995, p. 97)

Selon Cushman (1995), les théories de Sigmund Freud ont émergé en réponse à cette société victorienne qui requérait le développement de la notion de contrôle de soi. L'auteur explique que les théories freudiennes constituent une tentative de répondre, d'abord à la quantification rationaliste, et ensuite à la séparation cartésienne entre l'esprit et le corps ancrée dans l'individualisme en vigueur à l'époque. De plus, la « découverte » d'un intérieur inconnu n'aurait pas eu lieu si Freud n'avait pas cru que la réalité extérieure à l'individu n'était pas mesurable (*Ibid*). Pour Cushman (1995), les théories freudiennes répondaient ainsi aux tensions entre la domination et la soumission qui étaient au cœur du capitalisme et de la science européenne pendant cette époque. « *This dynamic was reflected in his theory: rationality must control the drives, and id and superego submit to the ego* » (Cushman, 1995, p. 113).

En revanche, l'auteur souligne que Freud a défié le paradigme de son époque, dans le sens où il a attribué la production des névroses à la domination excessive. Il a aussi élaboré une technique de soins qui laissait implicite le caractère non cohérent et irrationnel du soi (*Ibid*). Ainsi, il a dénoncé l'hypocrisie sexuelle de l'ère victorienne en affirmant que les enfants étaient des êtres sexuels, que les relations dans la famille victorienne constituaient la source des névroses et que les émotions ne pouvaient pas être tout à fait contrôlées par la raison (*Ibid*). En même temps, les techniques d'analyse développées par Freud constituaient, selon Cushman (1995), un outil pour survivre dans la société de l'époque. Le rôle de l'analyste était de dévoiler, dans la mesure du possible, les

mécanismes inconscients du.de la patient.e afin que celui.elle-ci puisse se surveiller et puisse contrôler, de façon rationnelle, les conflits entre le ça, le moi et le sur-moi. Le contrôle de soi était ainsi toujours au cœur de la psychanalyse freudienne (*Ibid*).

Alors que le contrôle était au centre de la configuration de la notion de soi dans la société européenne, c'est l'idée de la libération de soi qui dominait la constitution des subjectivités dans la société américaine (*Ibid*). Cushman (1995) précise que la conception de soi américaine s'appuyait sur la notion de bien-être d'un soi qui devrait être développée pour permettre aux individus d'avoir plus de pouvoir personnel. Au contraire du soi freudien européen, habité par des instincts destructeurs, le soi américain était une source de pouvoir qui devait être entièrement exploitée (*Ibid*). Malgré l'apparente liberté engendrée par cette notion de subjectivité, Cushman (1995) souligne que cette idéologie a permis le contrôle de la classe moyenne, à partir du XIX^{ème} siècle, aux États-Unis.

More and more, the kind of control practices that fit the middle-class American clearing were those that were framed in terms of individual freedom and that promised success, notoriety, and the personal accumulation of goods and capital. Compliance had to be framed as enhancing the pursuit of "life, liberty, and the pursuit of happiness." (Cushman, 1995, p. 133).

Malgré les différences entre la notion de soi freudienne et la notion de soi américaine, les théories de Freud sont devenues très populaires dans la culture américaine. Cette dernière a adapté la psychanalyse freudienne selon ses besoins et objectifs (*Ibid*). Cushman (1995) souligne que l'idée d'un intérieur inconnu a favorisé le développement personnel et la productivité qui étaient au cœur de la culture américaine. Au contraire des européens, les individus américains ne voyaient pas l'inconscient comme un danger, de sorte qu'ils voulaient l'exploiter plutôt que le contrôler (*Ibid*). Au cours des années suivantes, l'émergence de nouvelles approches psychanalytiques a apporté d'autres perspectives qui ont mis la subjectivité au centre de la vie sociale et qui ont créé, dans la période de l'après-guerre, ce que Cushman (1995) qualifie de « *empty self* ». Cela correspond, pour l'auteur, à la configuration contemporaine de la notion de soi. Le « *empty self* » est caractérisé par un sentiment envahissant de vide, de solitude et d'isolement, de sorte que l'idéal de la libération de soi est atteint à travers la consommation (*Ibid*). « *Citizens with a deep, gnawing sense of personal emptiness will always want to purchase new gadgets, no matter how innane or*

unnecessary; consume unneeded foods; identify with charismatic celebrities [...] » (Cushman, 1995, p. 216).

Cette relation contemporaine entre l'économie et la notion de soi est aussi remarquée par Neves et al (2020), pour qui le néolibéralisme modifie les modes d'expression et de production de la souffrance ainsi que ceux de la constitution des subjectivités. Selon les auteur.e.s, la définition des souffrances contemporaines dépasse la distinction entre la santé et la maladie pour entrer dans le domaine de l'« *enhancement* ». Ce terme renvoie à la potentialisation des fonctions humaines afin de répondre aux demandes de performance de la société, soit au travail, soit au niveau de l'esthétique ou du sport. L'utilisation des médicaments, comme le Ritalin, par des personnes en santé, afin de potentialiser leurs fonctions cognitives, en constitue un exemple (Neves et al, 2020).

À notre avis, cette perspective de l'« *enhancement* » constitue également une façon pour les individus contemporains de se rapporter à la subjectivité. Dans la société contemporaine, cela est lié à un constant projet d'amélioration de soi (Illouz, 2003 ; 2008), comme nous l'avons vu dans la problématique. Non seulement la performance au travail, par exemple, est ciblée par ce processus, mais celui-ci concerne aussi la propre performance du soi, chaque individu devant toujours être à la recherche de sa meilleure version (Neves et al, 2020 ; Illouz, 2008). Ce processus marque le passage de la normalisation des subjectivités vers l'optimisation des corps et des comportements (Sibilia et Jorge, 2019).

2.1.3 Les perceptions de l'anxiété au cours du temps

Nous n'avons pas la prétention d'aborder ici toutes les perceptions sociales de l'anxiété ni de les discuter de façon approfondie, car une telle proposition ne serait pas faisable dans le cadre de cette recherche et ne constitue pas notre objectif. Notre présentation des orientations théoriques de l'anxiété n'est donc pas exhaustive. Toutefois, une brève discussion des perspectives les plus marquantes de l'anxiété dans l'histoire de la société occidentale, est fondamentale pour nous aider à comprendre les contours de l'anxiété aujourd'hui, surtout dans le contexte pandémique dans lequel le mot « anxiété » a été largement évoqué, comme nous l'avons souligné.

Le concept d'anxiété est historiquement défini à partir des points de vue philosophiques –lié alors à la notion d'angoisse -, médicaux et sociologiques (Servant, 2012). Nous nous centrerons sur le lien entre les perspectives médicale et sociologique dans le but d'expliquer la perspective théorique dans laquelle s'insère cette étude : celle de l'anxiété comme une construction sociale. Pour ce faire, nous nous appuyons principalement sur le livre « *Anxiety : a Short History* », d'Allan Horwitz (2013), consacré à l'évolution du concept d'anxiété dans l'histoire de la société occidentale. Il met de l'avant dans son analyse de l'histoire de l'anxiété, l'influence de chaque culture et de chaque société dans l'établissement des frontières entre le normal et le pathologique dans la définition de l'anxiété. « *While anxiety is a biological process, anxiety disorders are socially constructed on the basis of the prevailing circumstances in any particular time.* » (Horwitz, 2013, p. 303)¹⁶. Dans cette section, nous suivons le fil chronologique adopté par Horwitz, dans son livre, afin de nous aider à comprendre les différentes perceptions sociales de l'anxiété au cours du temps.

2.1.3.1 L'anxiété pendant l'Antiquité Classique

2.1.3.1.1- L'anxiété comme valeur morale

Selon Horwitz (2013), les racines de la notion contemporaine de l'anxiété remontent à l'Antiquité Classique, en raison de la production des écrits médicaux et philosophiques sur l'être humain appuyés sur l'empirisme et l'observation, pendant cette époque. Toutefois, l'auteur explique que même si la philosophie classique et la médecine hippocratique ont élaboré les premières réflexions sur les conditions mentales, ce sont notamment les valeurs sociales et morales qui auraient davantage influencé la conception de l'anxiété à l'époque. Comme la culture grecque de l'Antiquité Classique valorisait le maintien du prestige social, les valeurs sociales étaient ancrées sur la démonstration de courage lors des confrontations avec les ennemis, à l'exemple des batailles. Les expressions de peur et d'anxiété face aux situations de danger, notamment les combats, étaient ainsi mises en évidence dans les discussions publiques (*Ibid*). Horwitz (2013) explique que la

¹⁶ Dans l'ouvrage « *All We Have to Fear : Psychiatry's Transformation of Natural Anxieties into Mental Disorders* », Horwitz (2012) propose que l'anxiété constitue un sentiment naturel de l'être humain qui a été acquis, au cours du processus évolutif, comme mécanisme de défense contre les situations de danger auxquelles les êtres humains faisaient face dans des époques lointaines. Ainsi, il s'aligne sur les travaux sur les émotions qui mettent l'accent sur leur caractère naturel. Pour lui, l'anxiété fait partie de la structure biologique de l'être humain, acquise au cours de l'évolution, et ce sont les instances médicales qui l'auraient rendue pathologique. En même temps, il souligne le rôle joué par la culture dans le processus de construction des maladies mentales.

notion d'anxiété était construite selon le type de situation à laquelle la personne devait faire face et selon le type de réaction attendue de sa part. Par exemple, l'existence de la peur chez les soldats, lors d'un combat, était acceptée et même souhaitée, mais la capacité de contrôler ce sentiment était fondamentale pour assurer son honneur. À l'inverse, le soldat se montrant incapable de contrôler sa peur et son anxiété face à la situation de danger était considéré comme un lâche.

D'autres sources d'anxiété étaient liées à certaines situations sociales, comme les communications orales, la peur du jugement des autres et la peur de déclencher la colère des dieux (*Ibid*). En plus du type de situation sociale ou de danger, la position de la personne dans la hiérarchie sociale définissait la réaction attendue de sa part, selon l'auteur. Les gens ne pouvaient pas, par exemple, se montrer craintifs lorsque ceux et celles se trouvant dans une position sociale moins élevée qu'eux ne ressentaient pas la peur. « *This intense emphasis on honor led Classical societies to place particular emphasis on the control of fear.* » (Horwitz, 2013, p. 62). Le sociologue explique que, pour les Grecs, le courage devait être appris et pratiqué à travers l'éducation et la discipline, n'étant donc pas naturel.

Effectivement, plusieurs écrits sur le contrôle des émotions nous ont été laissés par les philosophes grecs, notamment les épicuriens et les stoïciens. La plupart de ces écrits proviennent, selon Horwitz (2013), de la période hellénistique, marquée par des changements sociaux et une insécurité sociale. Ces travaux ont influencé les courants philosophiques et la pensée occidentale postérieure, de sorte que certaines œuvres sont encore mobilisées aujourd'hui pour aider les individus contemporains à contrôler leurs émotions. L'un des plus célèbres, est probablement le livre « Méditations », de l'empereur romain et philosophe stoïcien Marc Aurèle. Les ventes de ce livre ont d'ailleurs augmenté de 28% dans les quatre premiers mois de 2020, par rapport à la même période de l'année 2019 tandis que le livre *Letters from a Stoic* a vu ses ventes augmenter de 42% (Flood, 2020). « Méditations » a été présenté par le journal *The Guardian* comme une importante source d'information pour nous aider à faire face au contexte pandémique. Selon l'article « *Stoicism in a time of pandemic: how Marcus Aurelius can help* », du 25 avril 2020, les réflexions de l'empereur romain ont été développées pendant l'épidémie de variole qui a affecté l'Europe entre 1166 av. J.-C. et 1180 av. J.-C. L'article explique que la pensée stoïcienne valorise les actions et le caractère des individus et croit que le plus important n'est pas ce qui nous arrive, les situations en dehors de

notre contrôle, mais notre jugement ainsi que notre réponse à celles-ci. La peur, pour les stoïciens, serait même plus préjudiciable que l'événement en soi, explique l'article. Les liens entre les écrits de l'empereur romain et le contexte de la covid-19 sont donc faciles à établir. « *It's no stretch of the imagination to view The Meditations as a manual for developing precisely the mental resilience skills required to cope with a pandemic* ». (*The Guardian*, avril 2020). Ce livre démontre ainsi à quel point les représentations classiques de l'anxiété circulent encore aujourd'hui et sont appropriées par des individus contemporains qui cherchent des outils pour faire face à leur propre anxiété.

2.1.3.1.2 L'anxiété selon la médecine hippocratique

La notion d'anxiété, pendant l'Antiquité Classique, était beaucoup plus reliée aux relations sociales et aux valeurs morales qu'à la médecine. Horwitz (2013) explique que la médecine hippocratique n'était pas ancrée dans la classification des catégories diagnostiques, de sorte que quelques conditions mentales seulement étaient reconnues. L'anxiété ne constituait pas un diagnostic, n'intégrant qu'un aspect de la condition reconnue à l'époque comme étant la mélancolie. La relation entre une situation donnée et l'anxiété constituait, selon l'auteur, la base pour définir l'existence d'un trouble mental : le trouble était identifié lorsque la personne démontrait trop d'anxiété face à une situation qui n'aurait pas dû en susciter ou au moins pas autant ou, au contraire, lorsque la personne ne démontrait pas d'anxiété face à une situation dans laquelle l'anxiété était attendue. Les frontières entre la morale et le diagnostic restaient toutefois floues.

More commonly in Classical society, anxiety disorders were perceived as involving excessive amounts of fear. Often, undue anxiety indicated moral weakness, not medical disorder. "The man who exceeds in fear is a coward; for he fears both what he ought not and as he ought not", wrote Aristotle. However, some men who became anxious in contexts that were not normally defined as dangerous could be viewed as having melancholic disorders. [...] People with melancholia experienced the symptoms of fright, such as pounding heart and disturbances in the chest, although nothing alarming had occurred. In addition, these symptoms did not result from false beliefs that danger was imminent, even though it wasn't; instead, the afflicted persons experienced intense fear despite knowing that they were not in danger. Therefore, their anxiousness appeared unreasonable to the sufferers themselves as well as to others. Unlike natural fears, which arose in dangerous contexts, melancholic fear emerged from some internal derangement rather than an appropriate external cause. Such fears were not signs of cowardice, which was connected to inappropriate actions in dangerous situations, and so were more likely to be framed in terms of medical discourse. (Horwitz, 2013, p. 68-70)

Cette perception que la peur, lorsqu'elle était formulée en termes médicaux, provenait d'un « dérangement interne » correspond à l'idée selon laquelle les maladies étaient causées par un dérangement dans l'équilibre interne du corps (*Ibid*). Cette idée, prédominante dans la médecine hippocratique, se base sur la « théorie des humeurs », selon laquelle le corps est constitué de quatre humeurs : le sang, la phlegme, la bile jaune et la bile noire. Ces humeurs seraient rattachées aux différentes qualités (chaud, froid, humide et sec) des quatre éléments fondamentaux de la nature, à savoir l'air, la terre, le feu et l'eau (Czeresnia, Maciel et Oviedo 2013). Ces éléments du corps et de la nature doivent toujours être en équilibre pour que la santé soit maintenue, de sorte que la maladie était comprise comme un déséquilibre dans l'harmonie entre le corps et la nature (Czeresnia, Maciel et Oviedo, 2013).

Selon Horwitz (2013), les maladies mentales étaient liées, dans la médecine hippocratique, à un excès de bile noire. Cependant, l'auteur affirme que les conditions mineures, celles n'affectant que les individus, étaient moins étudiées à cette époque et ne devenaient des sources d'intérêt que lorsqu'elles représentaient une menace à l'ordre établi. « *Medical jurisdiction over mental illness at the time was limited to the most blatant forms of psychological dysfunction, which rarely included anxious states that disrupted only the sufferer's life.* » (Horwitz, 2013, p. 73). Cette situation ne sera inversée qu'à partir du XVII^e siècle, lorsque le savoir médical commencera à établir son autorité sur la question de l'anxiété.

2.1.3.2 La transition vers la spécificité de l'anxiété

Selon le sociologue Allan Horwitz (2013), la perception de l'anxiété a été marquée par la perspective religieuse de la fin de l'Empire romain à la Renaissance. Comme la société européenne du Moyen Âge était caractérisée par la prédominance du pouvoir de l'Église catholique, les moments d'insécurité sociale provoqués par la faim et les épidémies récurrentes étaient interprétés comme des manifestations divines. Ainsi, la religion était à la fois une source d'anxiété et de soulagement contre l'anxiété (*Ibid*). Comme l'explique l'auteur, la foi atténuait les incertitudes de l'époque, en même temps qu'elle provoquait de l'anxiété avec la menace de la condamnation éternelle de l'âme. Cette perception aurait supplanté, dans la société, l'influence de la philosophie de l'Antiquité et de la médecine hippocratique, bien que cette dernière ait persisté dans les textes

médicaux de l'époque (*Ibid*). Cela veut dire que, dans la conception médicale de l'époque, l'anxiété était encore associée à d'autres conditions, notamment la mélancolie (*Ibid*).

Au cours du XVII^e siècle, l'avènement des méthodes empiriques de construction du savoir aurait ébranlé, selon Horwitz (2013), la prédominance de la théorie des humeurs, qui était la base de la médecine hippocratique. L'auteur précise que la notion de spécificité des maladies – opposée à la perception holistique précédente – aurait été mise en évidence, et un nouveau système de classification des maladies, basé sur l'idée de perturbations dans le système nerveux, aurait vu le jour. Comme le montre Foucault (2010), dans son œuvre classique « Histoire de la folie à l'âge classique », la psychiatrie commence aussi à s'approprier le discours de la folie et à revendiquer une autorité sur les troubles mentaux. Cependant, l'anxiété n'était pas considérée comme de l'insanité et, pour cette raison, Horwitz (2013) affirme qu'elle n'était pas traitée par des psychiatres, à qui étaient réservées les conditions relevant de la folie. Comme l'anxiété a été associée aux troubles nerveux, et par conséquent, aux lésions cérébrales, elle est passée sous l'autorité des neurologues et des médecins généralistes (*Ibid*). Le sociologue attire l'attention sur le fait qu'à cette époque, les troubles nerveux en général, ont aussi commencé à être perçus comme des maladies résultant des progrès de la civilisation et à être reliés au style de vie des classes sociales plus aisées. Cette association aurait eu pour effet que les troubles nerveux étaient davantage acceptés socialement, répondant au besoin des classes les plus riches de voir leur souffrance reconnue, sans pour autant être associés à la folie, très stigmatisée (*Ibid*). Malgré l'intérêt pour les troubles nerveux, Horwitz (2013) signale que les classifications de ces troubles sont restées très rudimentaires tout au long du XVIII^e siècle.

C'est au XIX^e siècle que les premières descriptions cliniques de l'anxiété ont surgi, parce que les dangers qui ont entouré l'humanité pendant des siècles (la famine, les épidémies, la haute mortalité) n'étaient plus au cœur des inquiétudes. Cela a laissé de la place à l'émergence des soucis moins immédiats (Dowbiggin, 2009). De plus, avec l'avènement de l'industrialisation et du positivisme scientifique, les conceptions de l'anxiété ont commencé à être raffinées et à se rapprocher des conceptions occidentales contemporaines (Horwitz, 2013). Cet auteur explique que, pendant cette époque, les maladies ont commencé à être étudiées à l'aide des microscopes, au niveau des tissus et des cellules, de sorte que les conditions organiques ont pu être définies plus

précisément. La classification des maladies mentales est donc arrivée comme une conséquence des avancements technologiques, mais aussi comme réponse aux questions que se posaient les médecins de l'époque.

Physicians who treated anxious patients in private outpatient practices faced the dilemma of how they should classify the ailments they confronted. They required a medically based model to assure help seekers that their symptoms were organic and not imagined, yet the huge variety of conditions, coupled with the idiosyncratic nature of the individual complaints, posed a formidable obstacle to creating a scientific classification scheme. (Horwitz, 2013, p. 127)

Au cours du XIXe siècle, d'autres événements auraient encore contribué au renforcement de la perception biologique de l'anxiété, comme l'utilisation croissante des médicaments et l'avènement de la théorie de l'évolution de Charles Darwin¹⁷ (*Ibid*). Malgré la transition vers une compréhension somatique des conditions mentales, l'anxiété continuait à être attachée, selon Horwitz, à d'autres conditions plus générales. De plus, même si une perception psychique de l'anxiété commençait à voir le jour, l'approche physiologique était prédominante et les aspects psychologiques de l'anxiété restaient méprisés par la médecine. « *Under the way of Cartesian philosophy, medical thinking emphasized that only bodies, not minds, could be diseased. [...] The treatment of souls belonged to religion.* » (*Ibid*, p. 136).

Le sociologue raconte, cependant, que plusieurs patient.e.s rapportaient encore aux médecins, des symptômes vagues (fatigue, anxiété, problèmes sexuels, etc.) ne pouvant pas être reliés, par la science de l'époque, à des causes organiques. C'est pourquoi le neurologue Georges Beard aurait développé le diagnostic de la neurasthénie, englobant ainsi, dans cette catégorie, toutes les conditions caractérisées par une « faiblesse » dans le système nerveux (*Ibid*). Dans la perspective du neurologue, cela serait liée au stress. « *Too much stress overtaxed people's coping abilities and depleted their nervous energy, causing nervous exhaustion.* » (*Ibid*, p. 138). Étant associé au stress inhérent aux conditions de vie, ce diagnostic aurait ainsi renforcé le lien déjà existant entre les conditions nerveuses et les classes sociales plus favorisées (*Ibid*). Horwitz affirme que la diffusion du diagnostic de la neurasthénie a joué un rôle très important dans l'élargissement des maladies mentales à l'ensemble de la société, et ce, même si ce diagnostic était davantage attribué aux

¹⁷ La théorie de Darwin a mis en évidence le caractère héréditaire de la peur. Cette dernière ne serait pas apprise par l'expérience, mais activée instinctivement comme réponse aux situations de danger (Horwitz, 2013).

hommes - les femmes recevant plus couramment un diagnostic d'hystérie. Malgré le succès de la neurasthénie, cette catégorie diagnostique englobait des conditions très différentes et ne répondait pas au besoin de spécifier les états anxieux dans les années postérieures (*Ibid*). Or, quelques conditions d'anxiété commencent à être étudiées séparément.

Although most symptoms of anxiety continued to be submerged in gross categories, especially the catch-all neurasthenia, toward the end of the century a number of independent anxiety conditions emerged. (*Ibid*, p. 146)

Certaines conditions anxieuses, comme l'agoraphobie, l'attaque de panique, l'obsession compulsive et ce que l'on connaît aujourd'hui comme étant la phobie sociale, ont ainsi été décrites dans des publications médicales, mais elles ne seront unifiées dans une classe à part entière qu'avec l'avènement des théories de Freud (*Ibid*).

2.1.3.3 L'anxiété selon Freud

Malgré sa perte de reconnaissance dans le domaine médical depuis la publication de la troisième édition du DSM, en 1980, (Pignarre, 2006 ; Neves et al, 2020), le rôle de la psychanalyse reste très important pour comprendre la place de l'anxiété dans notre société. Plus particulièrement, la perspective freudienne représente un chapitre fondamental de l'histoire de l'anxiété, raison pour laquelle elle a retenu notre attention. Les idées de Freud ont fortement influencé la psychiatrie et bouleversé la culture du XXe siècle ; elles ont laissé un important héritage qui influence encore aujourd'hui notre façon de comprendre l'anxiété et la notion de soi. Selon Horwitz (2013), l'émergence de la pensée freudienne, et par la suite sa prédominance dans le domaine psychiatrique du début du XXe siècle, représente une rupture importante dans la façon de comprendre l'anxiété. Dowbiggin (2009), dans son article sur la construction sociale des troubles anxieux, ne partage pas cet avis. Pour lui, c'est précisément la publication de la troisième édition du DSM qui représente le plus important tournant dans l'histoire de l'anxiété, parce qu'elle établit la séparation entre l'anxiété et la dépression et divise cette dernière en plusieurs conditions différentes.

De son côté, Horwitz (2013) explique que les premiers travaux de Freud ont été tellement importants pour l'histoire de l'anxiété qu'ils influencent encore aujourd'hui le DSM, et ce, même si ce dernier se présente actuellement comme une publication antipsychanalytique. L'influence de

la perspective freudienne dans la formulation des deux premières versions du DSM est reconnue par plusieurs auteur.e.s (Pignarre, 2006 ; Neves et al, 2020), mais Horwitz (2013) argumente que même les versions postérieures du manuel sont aussi influencées par Freud. L'auteur précise que les premiers écrits freudiens présentaient une classification des troubles anxieux basée sur la description des symptômes, ce qui aurait anticipé l'approche diagnostic de Kraepelin¹⁸.

Pour Horwitz (2013), Freud a unifié les conditions anxieuses dans une même catégorie nosographique, alors qu'auparavant ces conditions n'étaient considérées qu'en lien avec d'autres conditions, comme la dépression et la neurasthénie. L'auteur affirme que lorsque les troubles anxieux, tels que l'agoraphobie et l'attaque de panique, ont commencé à être étudiés, ils ne faisaient pas partie d'une catégorie plus large de l'anxiété, mais qu'ils étaient considérés plutôt comme des conditions qui présentaient l'anxiété comme un symptôme. « *Freud's early works unified a variety of somatic and psychic expressions that previously had been considered distinct under the broader umbrella of anxiety conditions.* » (Horwitz, 2013, p. 155). Parmi les premiers écrits de Freud, Horwitz (2013) mentionne le texte « *The Justification for Detaching from Neurasthenia a Particular Syndrome : The Anxiety-Neurosis* », dans lequel Freud distingue l'anxiété de la neurasthénie. En plus de distinguer l'anxiété des autres types de névroses, Freud a établi une étiologie de l'anxiété en séparant les conditions anxieuses les unes des autres (*Ibid*). La création d'une nosologie et d'une étiologie de l'anxiété a favorisé sa reconnaissance comme une condition à part entière, contribuant à la mettre au cœur des études de l'époque.

Malgré leur importance dans l'histoire de l'anxiété, les premiers écrits de Freud ont été ignorés par plusieurs de ses adeptes, parce qu'ils représentaient la perspective biologique dominante à la fin du XIXe siècle et ne correspondaient pas à la pensée psychanalytique pour laquelle Freud a été reconnu dans le monde, raconte Horwitz (2013). En effet, les premiers écrits de Freud étaient centrés sur le fonctionnement du corps, de sorte que sa perception de l'anxiété, dans ce premier moment, reflétait la perspective somatique en vigueur à l'époque (*Ibid*).

¹⁸ Emil Kraepelin était un psychiatre en contexte hospitalier, œuvrant entre la fin du XIXème siècle et le début du XXème siècle. Il s'intéressait à la distinction des conditions psychotiques, et il s'est fait connaître notamment par ses études sur la classification de la schizophrénie et des troubles de l'humeur (Horwitz, 2013).

In the 1890s, the basic principle of neurology was that psychic experiences reflected physical and chemical processes. Neurologists accepted the laws of the conservation and transformation of energy developed in physics and adopted them to explain the operation of the brain. Freud used these principles to explain how nervous energy could be transformed into a variety of psychic, behavioural, and somatic manifestations that were representations of the same underlying force.

Freud's most original (and most criticized) contribution to the etiology of anxiety was to connect the conservation and transformation of anxious energy specifically to sexual energy. (Horwitz, 2013, p. 166)

Horwitz rajoute que Freud avait divisé les conditions mentales entre, d'un côté, ce qu'il a appelé les psychonévroses, comme l'hystérie, et de l'autre côté les névroses, comme l'anxiété et la neurasthénie. Les premières seraient causées par des répressions des mémoires sexuelles traumatiques réelles ou imaginées, alors que les dernières seraient provoquées par des dysfonctions sexuelles actuelles, représentant un déséquilibre dans l'énergie somatique (*Ibid*). C'est pourquoi, pour Freud, dans la première phase de ses écrits, l'hystérie devrait être traitée par l'analyse et l'anxiété à travers des mesures axées sur la libération de l'énergie sexuelle réprimée, comme l'encouragement de la masturbation et l'évitement du *coitus interruptus* (*Ibid*). La principale critique faite à cette première théorie de l'anxiété de Freud concerne le fait qu'elle constitue plutôt une réponse à la société victorienne de son époque, dans laquelle la répression sexuelle était mise de l'avant (Horwitz, 2013; Cushman, 1995). Ainsi, selon les critiques, les théories freudiennes de cette époque seraient plus ancrées dans le contexte socioculturel que dans le savoir médical.

Graduellement, Freud va modifier sa compréhension des névroses, y compris de l'anxiété, en adoptant une approche plus psychologique et en mettant l'accent sur les processus de refoulement (Horwitz, 2013). L'un des cas le plus emblématiques étudiés par Freud est celui du petit Hans qui, selon Horwitz (2013), représente « [...] *a turning away from his [Freud's] notion of dammed-up libido as the primary source of anxiety and a movement toward awareness of the power and importance of psychic repression.* » (*Ibid*, p. 173). Dans le livre « Inhibition, symptôme et angoisse »¹⁹, Freud (2016) décrit et analyse le cas du petit Hans qui refuse d'aller dans la rue par peur des chevaux. Lors de son travail analytique avec le garçon, le psychanalyste remarque que

¹⁹ Dans la version en anglais de ce livre, on utilise le mot « *anxiety* ». Nous adoptons la traduction « angoisse » comme synonyme d'« anxiété » pour nous référer aux propos de Freud. Cependant, au cours de cette thèse, nous préférons utiliser le mot « anxiété », laissant le terme « angoisse » pour nous référer à la philosophie.

Hans se trouvait dans un conflit œdipien de jalousie envers son père, malgré l'amour ressenti pour lui.

Ce qui caractérise, pour Freud, la réaction de Hans comme une névrose est le fait qu'il aurait remplacé la figure du père par le cheval et, aussi, le fait que sa réaction au cheval (peur) ne correspondait pas à la tentative de compenser, dans les chevaux, l'hostilité envers le père. Ainsi, au lieu de démontrer de l'angoisse devant le père, ce qui serait une réaction affective attendue, ce déplacement, de la figure du père vers le cheval, configurait l'angoisse de Hans comme un symptôme de la névrose. Freud (2016) souligne que le refus de sortir constitue un phénomène d'inhibition, alors que l'angoisse devant le cheval, est un symptôme. Il rajoute que la peur de Hans face au cheval n'est pas une angoisse indéterminée devant le cheval, parce que l'enfant craint, particulièrement, que le cheval le morde. Hans ne développe pas non plus des réactions méchantes envers l'animal, comme cela pourrait être attendu en raison du déplacement de la figure paternelle, envers laquelle le garçon nourrit des hostilités (*Ibid*). Freud conclut que l'angoisse de Hans en face des chevaux représente l'angoisse de castration, c'est-à-dire que l'angoisse d'être mordu par le cheval constitue une substitution de l'angoisse de castration par le père.

Le plus intéressant dans l'analyse de ce cas, c'est la relation que Freud établit entre le danger interne²⁰, celui présent dans le psychique, et le danger externe, provenant de l'environnement. En effet, dans la préface de l'édition de 2016 de « Inhibition, symptôme et angoisse », Jacques André explique que ce livre a représenté un bouleversement dans la théorie freudienne, parce que Freud inverse la relation entre l'anxiété et le refoulement. Si dans ses premiers écrits, Freud propose que le refoulement provoque de l'anxiété, c'est cette dernière qui cause le refoulement dans sa deuxième théorie. Cette modification met l'anxiété au cœur des études psychanalytiques et est accompagnée d'une nouvelle relation « [...] entre le danger pulsionnel interne et la situation de danger extérieur. » (André, 2016, p. VII). Horwitz (2013) rajoute que, en plus de proposer une nouvelle approche de l'anxiété en lien avec les mécanismes de refoulement, le livre « Inhibition, symptôme et angoisse » reflète le bouleversement causé par l'émergence de la condition couramment appelée de « *shell shock* » - ce qu'on appelle aujourd'hui le trouble du stress post-traumatique – chez les combattants de la Première Guerre. L'auteur explique que ce phénomène a

²⁰ « danger du moi » ou « danger pulsionnel » (Freud, 2016)

remis en question les premières théories de Freud sur l'anxiété, puisque cette condition chez les combattants n'était évidemment pas reliée à la répression de l'énergie sexuelle ni à la répression des mémoires lointaines. Ainsi, Freud « [...] *began to move the key source of anxiety from somatic and intrapsychic factors to the ways in which the ego reacted to dangerous situations, especially separations from mothers.* »²¹ (*Ibid*, p. 176).

Effectivement, Freud (2016) nous apprend que la phobie se caractérise comme une substitution d'un danger interne par un danger externe. « Cela présente l'avantage de pouvoir se protéger du danger externe par la fuite et l'évitement de la perception, tandis que contre le danger de l'intérieur il n'est pas de fuite qui vaille. » (Freud, 2016, p. 41). Dans le cas du petit Hans, il y a encore la substitution d'un danger externe, celui de la castration par le père, par un autre danger externe, celui d'être mordu par le cheval, ce qui serait avantageux dans une perspective psychique :

La formation de substitut a deux avantages notoires, premièrement en ce qu'elle esquivé un conflit d'ambivalence, car le père est en même temps un objet aimé, et deuxièmement en ce qu'elle permet au moi de suspendre le développement d'angoisse. L'angoisse de la phobie est en effet une angoisse facultative, elle ne survient que lorsque son objet devient objet de la perception. Cela est tout à fait correct ; c'est seulement alors qu'est en effet présente la situation de danger. D'un père absent non plus on n'a pas à redouter la castration. Seulement, on ne peut pas se débarrasser du père, il se montre toujours quand il veut. Mais se trouve-t-il remplacé par l'animal, on a seulement à éviter la vue, c.-à-d. la présence, de l'animal, pour être libre de danger et d'angoisse. Le petit Hans impose donc à son moi une restriction, il produit cette inhibition consistant à ne pas sortir pour ne pas rencontrer de chevaux. (Freud, 2016, p. 40).

Selon Freud, l'angoisse est donc une réaction à la situation de danger. Cette perception de l'anxiété comme réponse à un danger externe aurait renforcé, selon Horwitz (2013) la médicalisation de l'anxiété, parce que toute réaction pourrait être comprise comme de l'anxiété. Cependant, l'auteur reconnaît que, pour Freud, le lien entre les deux, l'anxiété et le danger, ne serait pas suffisant pour caractériser l'angoisse comme névrotique. Freud (2016) trouve d'ailleurs très improbable qu'une

²¹ Une perception de l'anxiété chez Freud (2016) est liée à la possibilité de perte ou de séparation de la mère. Cela serait aussi lié, dans sa perspective, à l'évitement d'une situation de danger, parce que la présence de la mère représenterait la satisfaction des besoins du nourrisson, et donc de son autoconservation. En d'autres mots, l'angoisse de la perte de l'objet ou de perte de l'amour de l'objet serait lié à la situation de désaide du nourrisson, aux dangers du monde extérieur et à l'importance de l'objet protecteur.

névrose soit développée à partir de la simple exposition à une situation de danger, la participation des sphères inconscientes de l'appareil psychique étant nécessaire (*Ibid*).

Dans le cas de la névrose de Hans, plutôt que de comprendre l'angoisse comme symptôme de la névrose, Freud (*Ibid*) relie le symptôme à la suppression de la situation de danger. Pour lui, il s'agit d'un mécanisme de défense à travers lequel le symptôme surgit comme une formation de substitut pour que le moi puisse échapper à la menace du danger extérieur. En d'autres mots, selon lui, les symptômes et l'inhibition, dans les névroses traumatiques, surgissent afin d'éviter la situation de danger qui amène à l'anxiété. Le psychanalyste se pose des questions sur ce qui rend certains individus plus propices à l'angoisse que d'autres personnes également exposées aux mêmes situations de danger externe. Si l'angoisse est une réponse à une menace externe, tous les individus exposés à la situation menaçante, devraient-ils subir la même angoisse ? La réponse de Freud à ce raisonnement correspond à ses tentatives de distinguer « l'angoisse de réel » de « l'angoisse névrotique », en s'appuyant sur le lien de ces deux concepts à la nature du danger.

[...] Le danger de réel est un danger que nous connaissons, l'angoisse de réel est l'angoisse devant un tel danger connu. L'angoisse névrotique est angoisse devant un danger que nous ne connaissons pas. Le danger névrotique doit donc être recherché d'abord ; l'analyse nous a enseigné que c'est un danger de pulsion. En amenant à la conscience ce danger inconnu du moi, nous effaçons la différence entre angoisse de réel et angoisse névrotique, nous pouvons traiter la dernière comme la première. [...]

Il est des cas dans lesquels les caractères d'angoisse de réel et d'angoisse névrotique se montrent mélangés. Le danger est connu et réel mais l'angoisse devant lui est démesurément grande, plus grande qu'elle ne devrait l'être selon notre jugement. C'est dans ce plus que se trahit l'élément névrotique. (Freud, 2016, p. 77 et 78)

Ainsi, Freud explique que l'angoisse aurait rapport à deux éléments distincts : l'indétermination de l'objet et l'attente. Lorsque l'objet est indéterminé ou absent, l'angoisse serait névrotique. En revanche, l'angoisse de réel serait caractérisée par un danger connu, pouvant être appelé « peur » lorsqu'elle a un objet défini. Quant à l'attente, le psychanalyste attire l'attention sur ce qu'il appelle la « situation traumatique », c'est-à-dire les situations de danger dans lesquelles les gens se trouvent en désaide matérielle ou psychique (*Ibid*). Il explique que l'expérience des situations traumatiques antérieures, ainsi que la tendance à l'autopréservation, amènerait les personnes à prévoir de possibles situations de danger ou à anticiper des traumatismes dans des situations présentes menaçantes. En anticipant des situations traumatiques, il serait possible de les éviter.

L'angoisse est donc d'une part attente du trauma, d'autre part une répétition atténuée de celui-ci. Les deux caractères qui nous ont frappés dans l'angoisse ont donc une origine distincte. Sa relation à l'attente appartient à la situation de danger, son indétermination et son absence d'objet à la situation traumatique de désaide, qui est anticipée dans la situation de danger. (Freud, 2016, p. 79)

Bien que les notions d'angoisse réelle et d'angoisse névrotique puissent déjà être trouvées chez Freud avant la publication de « Inhibition, symptôme et angoisse » (André, 2016), une nouvelle relation est établie à partir de cette publication. Auparavant, l'angoisse de réel était comprise comme « [...] une réaction adaptée à la perception d'un danger extérieur et pouvant être mise au compte de l'instinct de conservation » (p. VIII). Avec ce livre, Freud inaugure l'idée selon laquelle le danger interne provoque l'angoisse, parce qu'il rappelle une situation de danger extérieure (*Ibid*), comme dans le cas du petit Hans. Selon Horwitz (2013), puisque l'anxiété est dorénavant comprise comme un signal de danger, alors les dernières théories de Freud sont moins axées sur la spécificité des diagnostics, par rapport à ses écrits initiaux sur l'anxiété (*Ibid*).

The expanded concept of anxiety that emerged in Freud's later work in certain ways turned psychiatric nosology back toward the more general views that had dominated its classifications until the mid-nineteenth century. The particular symptoms were less important than the mechanisms that underlay them. (Horwitz, 2013, p. 182)

Cette perspective de l'anxiété centrée sur les mécanismes psychiques, plutôt que sur sa nosographie et étiologie, se rapproche donc des théories psychanalytiques pour lesquelles Freud est devenu célèbre dans le milieu psychiatrique, au début du XXe siècle, et dans la culture populaire, jusqu'à aujourd'hui. Les théories freudiennes ont ouvert la voie à plusieurs adeptes de la perspective psychanalytique qui ont développé leurs propres approches de l'anxiété. Horwitz (2013) mentionne, par exemple : l'anxiété ayant son origine dans les relations sociales, selon l'approche interactionnelle du psychiatre américain Henry Stack Sullivan ; l'idée de l'anxiété comme réponse à la société et à la culture, chez la psychiatre Karen Horney ; et l'anxiété comme résultat de l'oppression des sociétés capitalistes, et plus précisément des rôles sociaux, comme issue de la perspective de Erich Fromm.

2.1.3.4 L'anxiété selon la psychologie

L'approche psychodynamique issue de la psychanalyse, a prédominé dans la psychiatrie pendant les six premières décennies du XXe siècle, raconte Allan Horwitz (2013). Cependant, une autre approche avait commencé à s'établir en dehors de ce domaine, à savoir le behaviorisme. En s'appuyant sur des méthodes positivistes de mesure et d'expérimentation, les psychologues behavioristes ont développé une approche axée sur la relation entre le comportement humain et l'environnement, explique l'auteur. Contrairement aux psychanalystes, ils.elles se penchaient sur des phénomènes passibles d'être quantifiés et estimaient que les gens agissaient plutôt en réaction à des récompenses ou punitions de l'environnement qu'à des facteurs psychiques ou biologiques (*Ibid*). Selon Horwitz (2013), les psychologues behavioristes se concentraient en effet sur le changement des comportements afin de rendre le.la patient.e plus adapté.e à son environnement.

L'influence de la psychologie behavioriste a commencé à se répandre davantage avec l'avènement de la Deuxième Guerre, car son approche plus objective et pratique répondait mieux au besoin d'aider les soldats notamment, à contrôler leur peur en vue de la guerre qui approchait (*Ibid*). L'auteur explique qu'à la fin de la guerre, les psychologues américain.e.s ont ensuite été autorisé.e.s à mener eux.elles-mêmes des thérapies, ce qui était auparavant réservé aux psychiatres. C'est aussi à cette époque que, selon Dowbiggin (2009), la tendance à étiqueter des sentiments normaux comme des maladies s'est développée. Les diagnostics de l'anxiété ont commencé à progresser, surtout dans des pays comme les États-Unis et le Canada (Dowbiggin, 2009).

Horwitz (2013) souligne que l'approche behavioriste se rapprochait de la perspective psychanalytique seulement en ce qui concerne la centralité qu'elle donnait à l'anxiété. « *In each view, anxiety was both the major reason neurotic symptoms developed and the major target of therapy.* » (*Ibid*, p. 198). Selon le sociologue, les psychologues behavioristes se penchaient notamment, dans leurs études, sur les phobies, facilement mesurables, et sur la peur qui constituait, pour eux.elles, l'un des rares sentiments innés de l'être humain. Dans le cas des soldat.e.s, ces psychologues défendaient l'idée selon laquelle la peur constitue une réaction naturelle, voire utile, parce qu'elle serait une protection contre des actions trop risquées. « *The notion that fear was a normal response to an abnormal situation became a truism.* » (*Ibid*, p. 201). Dans d'autres situations, comme celles des phobies, ils.elles ne voyaient pas l'anxiété comme une maladie, mais

comme une réponse mal adaptée à l'environnement (*Ibid*). Pour Horwitz, l'une des expérimentations les plus connues de l'approche behavioriste est celle de l'éminent psychologue behavioriste John Watson, qui essaie de démontrer que la peur constitue une réponse conditionnée par l'environnement et qu'elle peut se développer à travers une réaction apprise.

In one of the best-known cases in psychology, Watson and his assistant (and later his wife), Rosalie Rayner, exposed an eleven-month-old boy, Albert B, to a variety of small animals, including rats, rabbits, dogs, and monkeys; the boy showed no fear in their presence. However, they discovered that loud clanging sounds from striking a hammer on a steel bar caused the boy to cry, tremble and display labored breathing. Watson and Rayner then paired the loud noise with exposure to the previously unfeared rat. They did this seven times over a one-week period, leading Albert to whimper and cry each time. They then introduced Albert to just the rat, but not the noise. They found he continued to display his aversive response, which they felt indicated that he acquired a conditioned fear of rats. (*Ibid*, p. 208).

Cette idée que la peur et l'anxiété étaient motivées par des stimulus externes a prédominé pendant plusieurs années en psychologie, et constitué la base de plusieurs études ayant suivi l'expérimentation de Watson (*Ibid*). Selon Horwitz (2013), c'est à la fin du XXe siècle que l'approche behavioriste sera considérée obsolète, avec l'avènement des perspectives qui rappellent l'importance des instincts psychologiques. L'auteur mentionne, par exemple, la perspective du psychologue Martin Seligman, pour qui la peur était reliée notamment aux instincts biologiques hérités des situations de danger expérimentées lors d'époques lointaines. Aussi, l'avènement de l'approche cognitive, à partir des années 1950, a joué un rôle important dans la perte d'influence du behaviorisme en psychologie (*Ibid*). Avec la thérapie cognitive comportementale (TCC), elle constitue encore aujourd'hui l'une des plus importantes perspectives psychologiques (*Ibid*). La différence de l'approche cognitive, par rapport au behaviourisme et à la psychodynamique, repose sur l'accent mis sur la rationalité et sur le changement des perceptions individuelles (*Ibid*).

Cognitive treatments are grounded in rationalistic philosophy. Their basic postulate is that normal people think rationally about the world, so therapy should focus on training the mentally ill to think accurately and logically about the world. Reason, according to this view, can tame emotions and instincts. There is no need to deal with the unconscious, innate biological drives, or memories of past traumas. Nor is social reality problematic, because individual perceptions, rather than the social world, must be changed. At least implicitly, CBT actively strives to get patients to conform to the social status quo and to think in the same ways as most other people do. (*Ibid*, p. 223).

En conformité à ces principes, l'anxiété est comprise, dans l'approche cognitiviste comportementale, comme le résultat d'un modèle interprétatif du monde qui perçoit les menaces comme étant plus dangereuses qu'elles ne le sont effectivement. L'anxiété serait donc une réponse disproportionnée à cette interprétation du danger et devrait être traitée à travers le changement du processus mental, c'est-à-dire de la perception du. de la patient.e (*Ibid*). Horwitz souligne le succès que la perspective cognitive comportementale a connu, surtout dans le monde anglophone, contribuant à l'établissement de la psychologie comme science.

2.1.3.5 – L'ère des médicaments

Horwitz (2013) affirme qu'un nouveau tournant vers une perception biologique des conditions mentales s'opère à partir de la fin du XXe siècle, mettant l'accent sur les traitements avec des médicaments anxiolytiques et antidépresseurs. En effet, Dowbiggin (2009) associe le développement de l'industrie psychopharmaceutique à la montée des niveaux de l'anxiété dans la société, en raison de la prescription croissante des médicaments anxiolytiques.

The great fanfare surrounding the introduction of the tranquilizers in the 1950s and 1960s made it appear to anxious people that relief was just a prescription away. Called “happiness pills” and “emotional aspirin”, tranquilizers showed that anxiety was “as amenable to control as other illness”. Physicians’ overprescription of tranquilizers, often driven by pressure from the pharmaceutical industry’s so-called detail men, also helped to stimulate consumption of the benzodiazepines. [...] By the 1980s, society’s honeymoon with tranquilizers was ending, as critics increasingly warned about rising rates of addiction. But society’s marriage to “mood medicine” was still intact. (Dowbiggin, 2009, p. 432)

L'auteur ajoute que l'introduction de chaque nouveau médicament pour une catégorie diagnostique spécifique renforce l'idée qu'un problème biologique lui correspond. Toutefois, la spécificité de ces médicaments n'a pas toujours été mise de l'avant par les compagnies pharmaceutiques. Dans un article sur les transformations du langage des publicités pour les médicaments contre l'anxiété et la dépression, dans les journaux médicaux canadiens, entre les années 1950 et 1990, Otero et Collin (2015) montrent comment les discours sur les maladies et l'action des médicaments varient de la spécificité à la non-spécificité, au cours du temps. Ainsi, les annonces revendiquent-elles, à certaines périodes, l'action ciblée d'une substance sur une condition diagnostique spécifique, alors qu'à d'autres moments, les publicités préfèrent adopter la stratégie de la non-spécificité en reliant leur produit à un large éventail de problématiques (*Ibid*). Cette analyse est très pertinente pour

montrer comment les discours sur l'anxiété varient au cours du temps dans les annonces publicitaires qui la présentent, soit comme une maladie spécifique, soit comme une condition générale et diffuse associées à d'autres conditions mentales. Évidemment, les annonces publicitaires et le discours des compagnies pharmaceutiques auprès des médecins ont joué un rôle important dans la circulation des discours contemporains sur la dépression et l'anxiété et ont mis de l'avant les médicaments comme les principaux outils pour gérer ces conditions.

La neuroscience est également au cœur du nouveau tournant biologique de l'anxiété. Ce domaine considère les déséquilibres chimiques dans le cerveau comme source de l'anxiété et d'autres conditions mentales (Horwitz, 2013). Cette perspective neurologique gagne de plus en plus d'espace dans la définition des maladies mentales, de telle sorte que le sociologue Nikolas Rose (2007) a créé le terme « *neurochemical selves* » pour rendre compte de l'importance du rôle joué par la neurologie et les médicaments neurochimiques dans la construction de la façon dont les individus contemporains se comprennent. Cette approche neurologique propose un vocabulaire précis pour les conditions mentales et offre des explications fondées sur le fonctionnement anatomique et chimique du cerveau, qui sont notamment appuyées par des images de scanner de plus en plus détaillées. C'est le paradigme prédominant aujourd'hui, tant du point de vue scientifique que du point de vue culturel.

Comme le contexte contemporain requiert la description des conditions qui configurent des diagnostics spécifiques, le *National Institute of Mental Health* (NIMH), un important établissement dans le domaine de la santé mentale, situé aux États-Unis, considère d'abandonner le DSM pour adopter un manuel que les chercheur.e.s considèrent plus précis, le *Research Domain Criteria* (RDoC)²² (Horwitz, 2013). Au cours de son histoire, le DSM a fait l'objet de plusieurs critiques, entre autres concernant son incapacité à établir des diagnostics de manière précise, puisque les descriptions des conditions sont notamment basées sur les paramètres culturels de chaque époque. Ainsi, les catégories diagnostiques, appuyées sur la description des symptômes, serait contradictoirement trop spécifiques et trop larges (Neves et al, 2020). Pour ces auteur.e.s, le

²² Cela permettrait, dans un projet qui propose de rendre objectifs et universels les systèmes de fonctionnement humain, de comprendre les problématiques mentales au-delà de la description des symptômes. Plusieurs facteurs d'analyse se retrouvent dans chaque domaine du fonctionnement humain, comprenant actuellement, la valence négative, la valence positive, la cognition, les processus sociaux, la régulation veille-sommeil et les sensorimoteurs (Neves et al, 2020).

RDoC permettrait d'une part, une meilleure compréhension des modes de fonctionnements psychiques des patient.e.s, de sorte à promouvoir des soins médicaux centrés sur les particularités des individus. D'autre part, cette nouvelle proposition éminemment biologique, à leur avis, ne prend pas en compte la dimension subjective des patient.e.s de l'expérience de la maladie. Le RDoC risque aussi de renforcer le paradigme de l' « *enhancement* », parce qu'il peut s'éloigner de l'objectif thérapeutique de soigner les pathologies (Neves et al, 2020). Cette proposition fait toutefois encore l'objet des recherches, et il faudra attendre les prochaines années pour comprendre ses développements et implications.

2.1.3.6 L'anxiété dans la culture contemporaine

Qu'est-ce que l'anxiété aujourd'hui ? Comment est-elle perçue dans notre société ? Quels discours s'y rapportent ? Ce sont des questions que l'on se pose dès qu'on commence à se pencher sur la thématique de l'anxiété. Or, les réponses ne sont pas évidentes et s'articulent à différentes perspectives qui, à leur tour, proposent diverses façons d'aborder la problématique.

L'histoire de l'anxiété que nous avons reconstruite, en nous appuyant sur l'œuvre d'Allan Horwitz (2013), souligne la relation entre la société, pour chaque époque, et les changements dans les différentes manières de concevoir l'anxiété, notamment dans le domaine médical. Ainsi, l'accent mis sur la perspective médicale est moins un choix qu'une indication de l'importance de ce domaine dans la constitution de la notion de l'anxiété au fil du temps. Depuis l'avènement et l'hégémonie de la rationalité dans la société occidentale, à partir du XVIII^e siècle, la perspective scientifique occupe un rôle de plus en plus important dans notre regard sur le monde et sur nous-mêmes ainsi que dans notre façon de nous organiser et de fonctionner en tant que société. Ce contexte a favorisé l'émergence de la médecine comme perspective prédominante dans la gestion des problématiques humaines, d'où l'importance du médical dans l'histoire de l'anxiété. Cependant, l'anxiété est aussi devenue, selon Horwitz (2013), un enjeu important dans la culture populaire occidentale, en raison notamment de la popularité des idées de Freud dans le milieu intellectuel et médiatique. Ainsi, même si la notion freudienne de l'anxiété a vu le jour au sein du milieu médical, elle s'est répandue surtout via la culture, du moins en occident. La « découverte » et la mise en évidence de l'inconscient, dans les théories freudiennes, a ainsi ouvert la voie à la

centralité de la subjectivité dans notre culture et au développement d'un large éventail de perspectives psychodynamiques et psychologiques.

D'autres conceptions de l'anxiété, provenant de différents domaines, ont aussi coexisté avec la perspective médicale et psychologique au cours du temps. Même aujourd'hui, certaines perspectives, en dehors de la sphère médicale, font concurrence ou complètent la conception biologique de l'anxiété, actuellement prédominante. Selon Horwitz (2013), la popularité qu'a connu la conception de l'anxiété comme un caractère inhérent à tout être humain, dans notre culture, est due à la philosophie existentialiste²³, notamment à la pensée des philosophes Martin Heidegger et Jean-Paul Sartre. L'importance de cette thématique au sein de l'existentialisme peut être illustrée par l'attention que lui accordait, déjà en 1844, le philosophe et théologien Soren Kierkegaard, considéré comme le précurseur de ce courant philosophique.

Ayant consacré un livre à la réflexion sur l'angoisse, Kierkegaard (2017) aborde la question d'un point de vue à la fois philosophique, psychologique et religieux. Dans son classique et célèbre ouvrage, « Le concept d'angoisse²⁴ », le philosophe danois relie l'angoisse à la liberté de l'être humain. Pour lui, c'est à la fois notre capacité et la possibilité que nous avons de choisir nos actions qui créent le sentiment d'angoisse, inhérent à notre existence. Kierkegaard explique cette condition humaine à travers la métaphore de la personne qui se trouve au bord d'une falaise. La liberté de pouvoir sauter du précipice rendrait la personne angoissée face à sa possibilité de choisir, ce qui lui créerait le sentiment de vertige. Grosso modo, le philosophe trouve la réponse à ce dilemme dans la foi, car c'est elle qui, à son avis, permettrait à la personne de faire le « saut ». Bien entendu, il s'agit d'une métaphore, de sorte que le « saut » n'est pas une référence au précipice en tant que tel, mais à la croyance dans le mystère de l'éternel, ce qui lui permettrait de sauter dans l'inconnu. L'approche de Kierkegaard de l'angoisse a influencé d'autres philosophes existentialistes qui l'ont compris comme un trait inhérent à l'être humain, de sorte qu'elle pouvait être reliée, par exemple, à la conscience de la finitude.

²³ Ce courant philosophique est aussi à l'origine d'un type de thérapie psychologique, à savoir l'approche humaniste existentielle.

²⁴ La traduction du livre de Kierkegaard, en anglais, est « *The Concept of Anxiety* ». Cela démontre la confusion à l'égard de ces deux termes.

Même du côté médical, l'approche la plus répandue dans notre culture, l'anxiété peut être comprise comme un sentiment habituel chez les individus. Pour Servant (2012), l'anxiété en tant que concept médical renvoie aux frontières entre le normal et le pathologique, qui établissent un seuil selon lequel les réponses anxieuses normales correspondent à un comportement attendu ou non. Il faut noter, cependant, que le domaine médical, en tant que savoir, n'est pas homogène, étant lui-même le résultat de tensions entre plusieurs acteurs sociaux qui se disputent la construction du savoir. En même temps que ces disputes sont ancrées dans la société, elles contribuent à configurer les rapports sociaux et la façon dont les individus se perçoivent. Cela est encore plus valable pour la construction de savoirs sur les conditions mentales, qui contribuent particulièrement à la constitution de la façon dont notre société comprend le soi des individus. Comme nous l'avons vu, plusieurs perspectives médicales et psychologiques sont en concurrence dans la construction de savoir sur l'anxiété.

Cependant, l'anxiété n'est pas présente dans la société occidentale contemporaine qu'à travers ces perspectives. Pour Dowbiggin (2009), elle est au cœur même de notre culture. Cet auteur argumente que la croissance des diagnostics d'anxiété, au cours du XXI^{ème} siècle, n'est pas dû qu'aux modes de vie anxigènes de notre époque. Pour lui, l'anxiété fait partie de l'ethos de notre société qui tend vers la validation du sentiment d'impuissance. À son avis, cela fait en sorte que les personnes vivant les symptômes physiques et émotionnels de l'anxiété sont enclines à les interpréter tout de suite en recourant au vocabulaire de la maladie (ex. : stress, anxiété sociale, trauma, etc.).

Anxiety is so prevalent in the early 21st century, not because it is an unwanted by-product of an unprecedentedly nerve-racking world but because society's chief institutions (education, government, medicine, corporations, and the media) teach people that anxiety is an acceptable emotional response to the modern age. In other words, owing to a revolutionary shift in history, the symptoms of anxiety have become both "socially and medically correct." (Dowbiggin, 2009, p. 430)

L'émergence de ce vocabulaire de l'anxiété est associée à la « culture de la peur » (Dowbiggin, 2009, p. 432, notre traduction), découlant des événements tels que la guerre nucléaire, la crise énergétique des années 1970, l'épidémie de SIDA, dans les années 1980, les massacres en Bosnie et au Rwanda, dans les années 1990, et l'attaque terroriste au *World Trade Center*, en septembre

2001²⁵ (*Ibid*). Tous ces événements ont convaincu la population qu'elle vivait dans une société caractérisée par l'insécurité, ce qui correspond à la perspective de la politique de l'anxiété, d'Eklundh, Guittet et Zevnik (2017), que nous avons abordée dans la problématique. Malgré l'importance de ce contexte mondial, pour Dowbiggin (2009), c'est le mouvement du *self-help* le principal responsable de la percée du vocabulaire de l'anxiété dans la société nord-américaine. L'auteur explique que ce mouvement est né de l'action de thérapeutes, de chercheur.euse.s en sciences sociales, de programmes télévisuels, de conseiller.ère.s ainsi que de toute une industrie visant à aider les personnes à reconnaître leurs symptômes et à comprendre que cela n'était pas de leur faute. Selon le mouvement du *self-help*, causés par des événements traumatiques du passé²⁶, ces symptômes correspondaient à des maladies spécifiques (*Ibid*).

At one time, unhappy North Americans would have been told to stop blaming others for their misery and get on with their lives. By contrast, the SHRM [self-help and recovery movement] message is consoling: if you feel sick, there are medical labels that not only explain your symptoms but also valorize them. (Dowbiggin, 2009, p. 433-434)

Ainsi, selon l'auteur, le mouvement du *self-help* et la révolution pharmaceutique ont, ensemble, engendré la normalisation de la peur à travers le diagnostic de l'anxiété. Au contraire, il est devenu médicalement normal de ressentir de l'anxiété (*Ibid*). Dowbiggin explique aussi que le diagnostic de l'anxiété est relié à ce que Furedi (1992, cité dans Dowbiggin, 2009) appelle un « *cultural script* ». Cela veut dire que la culture fournit les normes sociales pour comprendre ce que signifient les sensations et les émotions ressenties. L'apprentissage d'un nom médical pour caractériser les symptômes rend les personnes davantage sensibles à ces sensations, et les convainc de leur statut de malades (*Ibid*). Ainsi, les valeurs sociales, les savoirs et les acteur.rice.s sociaux.ales contribuent à mettre l'anxiété de l'avant dans la société contemporaine. « *The overall environment of modernday life – an “interplay of scientific theory and cultural values” – bestows a kind of legitimacy on the pool of anxiety-related symptoms.* » (Dowbiggin, 2009, p. 435).

²⁵ Selon Dowbiggin (2009), les attentats du 11 septembre 2001 ont exacerbé cette « culture de la peur » et ont favorisé la diffusion des théories conspirationnistes. Ces dernières ont davantage accentué, selon lui, le sentiment d'incertitude chez la population. L'auteur explique aussi que les professionnel.le.s de la santé mentale partageraient l'idée selon laquelle la tension autour du terrorisme provoquerait l'augmentation de la détresse.

²⁶ À ce sujet, voir Fassin et Rechtman (2007), que nous avons abordé dans la problématique.

2.2 L'approche narrative

Dans cette section, nous abordons la relation entre l'expérience de la maladie et sa mise en récit. Ensuite, nous présentons et discutons de l'approche des *Small stories* afin d'expliquer en quoi elle marque une rupture par rapport aux études narratives traditionnelles. Pour comprendre la raison pour laquelle nous adoptons cette approche dans le cadre de notre étude, il faut d'abord nous pencher sur les récits de maladie et sur la façon dont ce type d'expérience est construit dans les récits. L'articulation entre le récit et la vie a retenu l'attention des chercheur.euse.s de plusieurs domaines (Hyvärinen, 2017) intéressé.e.s à la façon dont l'action narrative organise (ou non) l'expérience vécue (Schiff, McKim et Patron, 2017).

En effet, depuis l'avènement de ce que plusieurs auteur.e.s appellent le « *Narrative Turn* », de nombreuses études s'intéressent à l'expérience de l'individu et mettent de l'avant l'importance du récit dans la construction de cette expérience et du soi de la personne qui la raconte. Bien qu'il soit impossible de connaître tous les auteur.e.s et toutes les perspectives de l'approche narrative en raison de la pluralité et de la quantité d'études existantes (Frank, 2010), la plupart des études menées dans cette approche considèrent la narration comme une caractéristique de base de la communication humaine (Fisher, 1987), dans la mesure où celle-ci contribue à la construction symbolique du monde. Raconter une histoire serait une action qui donnerait du sens à l'expérience humaine, à la vie et au monde, que l'histoire soit fictive ou non. Selon Fisher (1987), la mise en récit requiert l'adoption d'activités symboliques ayant des significations pour les participant.e.s du processus narratif. « *By "narration", I mean symbolic actions – words and/or deeds – that have sequence and meaning for those who live, create or interpret them. [...] So understood, narration has relevance to real as well as fictive creations [...].* » (Fisher, 1987, p. 75).

Pour Arthur Frank (2010), il s'agit d'une activité sociale capable de rassembler des groupes de personnes, de les mettre en interaction et ainsi de créer une vie sociale. « *Stories connect people into collectivities, and they coordinate actions among people who share the expectation that life will unfold according to certain plots.* » (Frank, 2010, p. 15). Les histoires seraient aussi sociales dans le sens où elles ne sont jamais le résultat de l'action ou de la pensée d'une seule personne, mais se basent sur d'autres histoires déjà racontées et cachent de multiples voix, comme le propose

Bakhtin (cité dans Frank, 2010). Puisque l'histoire joue un rôle actif autant dans la conscience humaine que dans le social, elle pourrait être considérée, selon cet auteur, comme une actrice sociale en soi. Nous sommes d'accord avec cette idée de Frank selon laquelle les récits constituent une importante activité sociale. Toutefois, nous croyons que ce caractère social du récit est dû non seulement aux collectivités et aux voix qui s'organisent autour des histoires, mais surtout à ce que l'histoire réalise dans le moment même où elle est construite et performée. Dans ce sens, nous nous rapprochons de la perspective de Langellier et Peterson (2004) pour qui le récit constitue une pratique de communication qui nous permet de saisir l'expérience à travers la performance du récit dans la vie quotidienne. Dans les sections suivantes, nous examinons davantage cette relation entre le récit et l'expérience puis nous penchons sur les récits concernant les expériences de maladie.

2.2.1 L'expérience et le récit

Inhérentes à la vie humaine, les expériences vécues par une personne ou un groupe de personnes sont fréquemment racontées. On raconte des histoires de notre enfance, concernant des personnes de notre entourage, de nos ancêtres ou des histoires ayant été relatées par d'autres personnes. Les expériences auxquelles ces histoires se réfèrent concernent des situations bouleversantes ou des situations plutôt ordinaires, etc. Les situations racontées sont évidemment choisies, puisque certaines expériences restent dans le silence. Les histoires que l'on partage sont ainsi le résultat d'une sélection ainsi que d'interactions avec notre entourage et la société, qui encouragent la mise en récit de certaines expériences plutôt que d'autres. Malgré leur diversité, la plupart des histoires qui nous entourent au quotidien ont en commun le fait de se rapporter à l'expérience, que ce soit la nôtre ou celle des autres. Loin d'être une notion simple, l'expérience soulève des réflexions sur la vie et sur la manière de raconter le vécu.

L'anthropologue Edward Bruner (1986) explique que l'expérience ne relève pas uniquement de ce qui est de l'ordre cognitif, mais concerne aussi les sentiments et les attentes. Puisqu'on ne peut vivre que notre propre expérience, lorsque l'on essaie de comprendre l'expérience de l'autre, on doit l'interpréter. Le problème, c'est que le vécu de l'autre n'est jamais articulé comme il a été vécu, de sorte qu'il faut interpréter les expressions de l'expérience de l'autre (Dilthey cité dans Bruner, 1986). Celle-ci peut nous arriver sous formes d'expressions verbales, d'images ou de sensations, que ce soit à travers des représentations, performances, textes ou objectifications

(Bruner, 1986). L'écart toujours existant entre la réalité, l'expérience et son expression nous amène, selon Bruner, à l'écart entre la vie telle qu'elle est vécue (« *lived life* »), expérimentée par les gens (« *experienced life* ») et racontée aux autres (« *told life* »).

En effet, l'enjeu de l'authenticité du récit revient souvent dans la littérature sur l'approche narrative, y compris dans les études qui adoptent une perspective constructiviste. Frank (2010), pour qui « [...] *human life depends on the stories we tell [...]* » (2010, p. 3), donne comme exemple le dilemme de l'« authenticité du récit » à travers le cas de Frederick Douglass, un esclave qui a réussi à échapper à son destin et qui est devenu un militant de l'abolitionnisme aux États-Unis, au XIXe siècle. Les premiers mois après sa fuite, les discours de Douglass étaient basés sur son expérience personnelle comme esclave, mais au fil du temps il est devenu difficile pour lui de répéter son discours sans la ressentir comme une tâche mécanique. Le dilemme de l'authenticité se présentait également dans la forme de son discours, les consignes données par les autres militant.e.s consistant à « être soi-même » et à « maintenir la manière de parler apprise dans la plantation » (notre traduction). Ces consignes étaient difficiles à faire tenir ensemble pour lui (Frank, 2010).

The issue is more consequential than Douglass being bored with telling the same story “night after night”. The story he tells is no longer authentic to the person [...] who no longer expresses himself in “the plantation manner of speech” that would make him sound authentic in the ears of his audience – authenticity always being a dialogue, and sometimes a contest, between storytellers and listeners. (Frank, 2010, p. 12).

De la même façon que l'authenticité se trouve en constante négociation entre le.la raconteur.euse et l'audience, elle constitue également une négociation entre la personne conteuse et elle-même. Cela est dû au fait que l'histoire racontée est reconstruite au cours du temps, en fonction du regard que l'on pose sur le passé à partir du présent (Jerome Bruner cité dans Bamberg, 2006), de sorte que ce travail de mémoire nous amène toujours à reconstruire notre relation avec l'histoire racontée, le récit, l'expérience et le sens qu'on donne à la vie. Dans ce sens, l'écart existant entre la vie vécue, la vie expérimentée et la vie racontée n'est pas stable, mais constamment reconstruit selon le contexte dans lequel on s'insère au moment où l'on parle.

Bruner (1986) propose une représentation similaire, soit que l'expérience structure l'expression et, qu'en retour, les expressions structurent l'expérience. En d'autres mots, cet auteur suggère que « l'expérience est culturellement construite », et que les expressions de l'expérience sont enracinées « *in a social situation with real persons in a particular culture in a given historical era.* » (Bruner, 1986, p. 7). Derbez (2018), va dans le même sens en soulignant que l'expérience se trouve immergée dans un monde matériel pratique, qui fait partie des configurations sociales. S'inscrivant dans « l'approche narrative de l'expérience », qui prend en compte les aspects phénoménologiques et interrelationnels d'un vécu, cet auteur comprend le récit à la fois comme le produit de l'action de l'individu et des pratiques intrinsèques aux rapports sociaux. Ainsi, le récit ne présente pas que la voix de celui.elle qui raconte, mais de tout un ensemble de personnes et de références socioculturelles.

[...] tout récit est nécessairement polyphonique, intersubjectif, et mêle des éléments interprétatifs puisés dans les discours des proches, des soignants, aussi bien que des matrices symboliques et des schèmes culturels de mise en intrigue des événements. (Derbez, 2018, p. 98).

Pour Derbez (idem), la structure même du psychisme, à l'exemple du Complexe d'Œdipe, renvoie à des processus de nature sociale, car ces derniers sont essentiellement intersubjectifs. Nonobstant, cet auteur juge que le principal défi de travailler avec une approche narrative sociologique, est de savoir faire la différence entre l'expérience subjective et le fait social dans l'expérience. Pour Bruner (1986), cette distinction entre l'expérience individuelle et l'articulation des expériences subjectives (respectivement, « *mere experience* » et « *an experience* », en s'appropriant des expressions de Dilthey) fait en sorte que la relation entre l'expérience et son expression est toujours dialogique. Selon lui, on comprend les expressions de l'expérience de l'autre en nous basant sur notre propre expérience. Aussi, il affirme que les expressions développées dans une société donnée et dans une époque donnée contribuent à construire la façon dont nous comprenons notre expérience et celle des autres. Dans ce sens, l'auteur rajoute que les expressions ne sont jamais fixes, puisqu'elles se reconstruisent au fur et à mesure qu'elles sont performées. La performance est ainsi centrale au processus de mise en récit, parce qu'elle lui donne de la signification.

It is in the performance of an expression that we re-experience, re-live, re-create, re-tell, re-construct, and re-fashion our culture. The performance does not release a preexisting meaning that lies dormant in the text [...]. Rather, the performance itself is constitutive. Meaning is

always in the present, in the here-and-now, not in such manifestations as historical origins or the author's intentions. Nor are there silent texts, because once we attend to the text, giving voice or expression to it, it becomes a performed text, active and alive. It is what Victor Turner called "putting experience into circulation". (Bruner, 1986, p. 11 et 12)

De leur côté, Langellier et Peterson (2004) adoptent une perspective foucauldienne du discours pour souligner que la performance du récit est située dans des conditions matérielles contraintes par la langue, l'histoire et la culture dans lesquelles le récit se construit. Les auteur.e.s rappellent ainsi que le processus de la mise en récit est négocié par les participant.e.s qui sont inséré.e.s dans un système de relations au travers duquel ils.elles normalisent ou transgressent certaines expériences, identités et normes sociales. À travers la performance d'un récit, les personnes revivent l'expérience passée pour une certaine audience et dans une situation présente particulière, au lieu de tout simplement représenter cette expérience passée (*Ibid*). À la lumière de Walter Benjamin (1969, cité dans Langellier et Peterson, 2004), ces auteur.e.s proposent que la mise en récit soit une activité présentant de la réflexivité, dans la mesure où elle permet qu'une personne mobilise sa conscience d'une expérience et la transforme en expérience pour l'audience. En racontant une expérience, on invite l'audience à répondre, souvent en élaborant leurs propres histoires (*Ibid*). La réflexivité consiste ainsi à mettre le raconteur.euse dans le rôle d'audience et à transformer l'expérience racontée encore une fois en conscience par l'entremise de sa réappropriation par la nouvelle audience. « *It is the reflexivity of the storyteller that makes it possible for her or him to shift from audience to storyteller and storyteller to audience, to shift consciousness to experience and experience to consciousness.* » (Langellier et Peterson, 2004, p. 3).

Si nous adhérons à cette idée de l'importance de la réflexivité dans la performance du récit, nous ne nous intéressons pas aux changements qui s'opèrent entre la conscience et l'expérience. Nous souhaitons plutôt comprendre les aspects sociaux entourant l'expérience d'anxiété racontée dans l'espace en ligne étudié, c'est-à-dire cerner le fait social dans l'expérience d'anxiété, comme le suggère Derbez (2018) dans son approche de l'expérience. Cela veut dire qu'il faut considérer les enjeux entourant la perspective de l'anxiété comme une construction sociale, comme nous l'avons abordé dans la première section de ce chapitre.

L'aspect social de l'expérience qui nous intéresse est également relié aux négociations qui se déroulent entre les participant.e.s lors de la performance du récit, et ce, dans un système de

relations situé dans un contexte particulier (Langellier et Peterson, 2004). Les changements de rôle, mentionnés par ces auteur.e.s, entre le.la raconteur.euse et l'audience sont aussi pertinents dans le cadre de notre recherche. Toutefois, dans les espaces en ligne, nous croyons que ces rôles ne sont qu'échangeables, puisqu'une même personne peut contribuer à la construction d'un récit en jouant plusieurs rôles (narrateur.rice, audience, personnage, etc.). Les expériences sont ainsi coconstruites collectivement par les participant.e.s de l'interaction.

2.2.2 Les récits de vie

L'approche narrative met traditionnellement l'accent sur le fait que les histoires que l'on raconte sur soi sont très importantes pour la construction du sens de soi et pour la définition de la place qu'occupe le « je » dans le monde. Pour Morgan (2015), notre vie est constituée de plusieurs histoires qui contribuent à construire notre identité dans ses différentes dimensions. L'auteure donne l'exemple de l'idée de soi, qui agit comme une « bonne conductrice », et explique que, pour que l'on puisse raconter des histoires qui confirment cette perception, il faut sélectionner, dans la mémoire, des événements la corroborant alors que d'autres seront laissés de côté. Ensuite, ces événements sont reliés en séquence temporelle par un thème pour construire l'histoire dominante. Ce processus compte notamment sur le regard que l'autre pose sur nous et qui nous aide à structurer l'idée que l'on se fait de soi ainsi qu'à choisir les histoires à raconter parmi l'ensemble de celles faisant partie de notre vie (Morgan, 2015).

Charlotte Linde (1993) étudie l'ensemble des histoires racontées sur soi dans la perspective de ce qu'elle appelle les « histoires de vie » (notre traduction), responsables, selon elle, de communiquer au monde notre sens de soi et de le négocier avec les autres. Pour l'auteure, ces histoires se construisent socialement, dans la mesure où « [...] *they make presuppositions about what can be taken as expected, what the norms are, and what common or special belief systems can be used to establish coherence* » (Linde, 1993, p. 3). Ainsi, elles répondent à différents critères en fonction de ceux qui les écoutent, comme l'existence d'une séquence chronologique, le type de faits qui peut s'y insérer et le degré de détails selon le niveau d'intimité entre les interlocuteur.rice.s. L'auteure souligne également l'importance de ces histoires pour l'appartenance ou la négociation de l'insertion des individus dans un groupe à travers la compréhension et l'adoption de valeurs. D'ailleurs, le type d'histoires racontées ainsi que leur format varient selon la culture dans laquelle

l'individu est inséré (Linde, 1993). Ainsi, l'organisation du récit ne soulève pas que des aspects subjectifs, mais renvoie également à la dimension sociale.

L'un des critères qui définit les histoires de vie est leur capacité « à être rapportées » (notre traduction), c'est-à-dire la capacité d'un récit à présenter des faits d'une envergure suffisante pour que l'histoire soit racontée plusieurs fois au cours de la vie de l'individu (Linde, 1993). Cela signifie que les événements marquants de la vie d'une personne feront plus souvent l'objet d'intérêt dans la construction de son histoire de vie, parce que leur impact sur sa trajectoire justifie de les raconter à plusieurs reprises. Ainsi, celui.elle qui raconte son histoire communique à son audience les faits les plus pertinents de sa vie et cette dernière, à son tour, contribue à reconstruire le sens des événements au fur et à mesure que le récit se construit. Au cours des années, le sens de ces événements peut être constamment reconstruit, de sorte à changer la relation de l'individu avec son vécu. Selon cette perspective, les maladies constituent un type d'événement qui présente généralement une très large capacité « à être rapporté » (Linde, 1993) de par leur impact sur la vie de ceux.elles qui en sont atteint.e.s. Bien que nous croyions que les maladies peuvent jouer un rôle important dans les récits de vie, nous cherchons à comprendre l'expérience de l'anxiété dans le quotidien pandémique des individus. Pour cette raison, notre étude s'éloigne de la perspective du récit de vie pour essayer de comprendre les récits de maladie n'ayant pas encore été intégrés dans l'ensemble d'une histoire de vie²⁷.

2.2.3 Les récits de maladie

La tradition d'études des récits de maladies souligne l'impact du vécu d'une maladie dans la vie d'un individu et l'importance de la mise en récit pour la reconfiguration du sens de soi. Plusieurs études ont été dédiées à l'expérience des personnes ayant reçu un diagnostic de maladie chronique (Carricaburu et Ménoret, 2004). Michael Bury (1982), en s'appuyant sur le concept de Giddens de « situation critique » (notre traduction), appelle « rupture biographique » (notre traduction) ce moment de la vie d'une personne où la maladie bouleverse ses systèmes de croyances et la conception qu'elle a d'elle-même. Considérant la maladie chronique comme un événement disruptif, cet auteur conçoit la rupture biographique en trois phases: celle où la maladie fait rupture

²⁷ Nous abordons davantage notre choix à l'égard des récits quotidiens dans le chapitre sur la méthodologie.

dans les comportements habituels et où l'on se demande ce qui se passe; celle de la rupture plus profonde dans les systèmes explicatifs de l'individu, amenant l'individu à repenser le concept de soi; et finalement, celle où l'individu met en place des stratégies pour faire face à la rupture.

Cette notion de rupture dans la conception de soi à travers le vécu d'une maladie serait aussi présente dans l'idée de « perte de soi » (notre traduction), proposée par Charmaz (1983, cité dans Carricaburu et Ménoret, 2004). Ce concept met surtout l'accent sur le caractère social du soi, l'individu devant, en raison de la maladie, retrouver de nouvelles perspectives de son identité selon des références socioculturelles (Carricaburu et Ménoret, 2004). Une autre notion qui permet de prendre en compte l'impact de l'expérience de la maladie pour l'individu est celle du « travail biographique », élaborée par Corbin et Strauss (1987, cité dans Carricaburu et Ménoret, 2004). Selon cette notion, la structure et la continuité de l'histoire de vie d'un individu constitueraient sa « chaîne biographique », qui serait interrompue lors de l'avènement d'une maladie chronique, laissant au sujet le travail de « recoller les morceaux » (Carricaburu et Ménoret, 2004).

Plusieurs auteur.e.s considèrent que l'action narrative permet aux acteur.rice.s souffrant.e.s de donner voix à leur expérience de souffrance et de la formuler selon leur propre vision (Kleinman, 1988; Frank, 1995; Hydén, 1997). Ainsi, les récits de maladie participeraient de la construction identitaire et de la conception du monde pour l'individu qui a vécu une expérience de souffrance susceptible de bouleverser ses structures quotidiennes et existentielles. Dans sa revue de littérature des études abordant les récits de maladie, Hydén (1997) explique que les maladies affecteraient l'aspect temporel de la vie d'un individu, étant donné que les événements du passé n'auraient pas de connexion avec le moment qui se présente et que l'individu malade s'interrogerait sur le futur. Pour l'auteur, c'est justement là où entre en jeu l'importance du rôle du récit dans l'expérience de maladie, puisqu'il permettrait d'assurer une continuité biographique. Cette fonction du récit serait accomplie à travers la réorganisation temporelle des événements vécus, de sorte à leur donner de la signification et une nouvelle orientation.

Narratives offer an opportunity to knit together the split ends of time, to construct a new context and to fit the illness disruption into a temporal framework. Narratives can provide a context that encompasses both the illness event and surrounding life events and recreates a state of interrelatedness. [...] In other words, narratives recreate a temporal context that had been lost, and thereby takes on meaning as part of a life process (Hydén, 1997, p. 53).

Ainsi, la construction des récits donnerait un sens non seulement à l'expérience de la souffrance, mais aussi à la conception que l'individu a de lui-même, c'est-à-dire sa conception de soi. C'est pourquoi, selon cette tradition d'étude, les récits permettent d'appréhender le « travail » dans lequel s'engage la personne pour gérer sa souffrance – qui peut être définie comme une maladie – et pour reconstruire le sens de sa propre vie. Ce principe théorique a même été utilisé comme technique dans le contexte thérapeutique pour aider les individus à réorienter les moments et les personnages clés dans l'organisation de leur vie (Harter, Japp et Beck, 2005). White et Epston (1990) ont travaillé en ce sens en proposant l'externalisation des problèmes à travers les récits thérapeutiques. En se basant sur les études de Michel Foucault sur le pouvoir, ces auteurs ont proposé l'utilisation de la narration comme une façon de développer des stratégies pour défier les techniques de pouvoir lorsque les récits racontés par les personnes ne représentaient pas les expériences qu'elles avaient vécues, parce qu'ils contredisaient le récit dominant. Il est possible de remarquer qu'il existe, dans ce type d'outil thérapeutique, un potentiel de transformation sociale, parce que la réorganisation de la narration expose la façon dont les récits participent à changer un ordre établi. Par exemple, le travail de restructuration du récit peut amener la personne à changer sa perception de la maladie, voire à ne plus la comprendre comme maladie.

L'articulation entre les perspectives individuelle et sociale de l'expérience est au cœur des études sur les récits de maladie. Kleinmann (1988), dans son livre « *The Illness Narratives: suffering, healing & the human condition* » démontre l'importance de l'écoute des récits des patient.e.s pour que les médecins comprennent le vécu de la maladie. Frank (1995) considère les récits comme un important outil de mobilisation de la voix des personnes souffrantes et rappelle que la mise en récit de ce type de vécu constitue même une tâche éthique des survivant.e.s en conditions de le faire. En plus de comprendre le récit comme une activité qui donne du sens à l'expérience d'un individu, l'approche des récits de maladie propose que ces récits sont socialement construits. Dans ce sens, cette perspective s'aligne sur la proposition de Linde (1993) à l'égard du caractère à la fois individuel et social des histoires de vie. Selon Kleinman (1988), l'intrigue et la rhétorique structurant les récits de maladie proviennent autant de références culturelles et personnelles, qui organisent ce type d'expérience, en lui donnant une signification et en réussissant à la communiquer.

Dans un livre classique de l'approche narrative, Frank (1995) identifie trois types de récits de maladie basés sur de structures narratives existantes dans la société. Ces récits prototypiques sont qualifiés par cet auteur de « *restitution narrative* », « *chaos narrative* » et « *quest narrative* ». Le premier type, « *restitution narrative* », est présent dans la plupart des récits des personnes étant récemment tombées malades et concerne tous les récits de rétablissement de la santé. Selon Frank, cela est dû au fait que les personnes malades désirent voir leur santé se rétablir, mais ce désir n'est, à son avis, pas naturel, dans la mesure où la santé constitue la norme attendue dans la société. Ainsi, les récits de rétablissement de la santé seraient internalisés à partir des histoires institutionnelles (ex. : les campagnes éducatives ou la publicité d'un hôpital) qui nous apprennent la façon dont un récit de maladie doit être raconté. Au contraire, le deuxième type de récit, « *chaos narrative* », se réfère aux récits dans lesquels la condition de santé de la personne ne sera jamais rétablie. Dans ce cas, les récits ne présentent pas une séquence narrative logique ou ses raconteur.rice.s ne sont pas compris.e.s ou encore ils.elles ne sont pas capables de verbaliser leur histoire. C'est pourquoi l'auteur affirme que la plupart des récits chaotiques ne peuvent pas être racontés, mais seulement vécus. Enfin, le troisième récit de maladie prototypique identifié par Frank (1995), le « *quest narrative* », comprend la maladie comme une occasion d'aller à la recherche de quelque chose de positif dans cette expérience. Dans ce sens, la maladie devient un parcours à travers lequel la personne malade doit trouver des formes alternatives pour jouer un nouveau rôle et attribuer du sens à son vécu (*Ibid*).

L'auteur compare ce type de récit à la description classique, de Joseph Campbell (1972 cité dans Frank, 1995), du parcours d'un héros. Ce parcours commence avec un « appel » (le symptôme), souvent renié au début, mais qui déclenche un « départ » (hospitalisation, chirurgie, etc.). Cela est suivi par l'étape d'« initiation » de l'expérience, au cours de laquelle la personne devient capable d'organiser son vécu de façon cohérente et de lui attribuer du sens. La dernière étape du parcours, c'est le « retour » qui marque le moment où la personne apprend davantage avec l'expérience vécue. « *The teller returns as one who is no longer ill but remains marked by illness* » (Frank, 2010, p. 118). Le prototype « *quest narrative* » est donc celui qui évoque la notion du héros pour se référer à la personne malade (*Ibid*), ce qui est très présent dans les récits autobiographiques de souffrance au sein de la culture occidentale contemporaine (Lerner et Vaz, 2017).

Malgré l'importance de reconnaître l'existence des récits de maladie basés sur des structures narratives disponibles dans la société, nous croyons que d'autres types de récits sont négligés lorsque l'on considère seulement ceux se basant sur les prototypes existants. Bien que l'on comprenne le récit dans une perspective constructiviste, la perception que tous les récits se basent sur des modèles existants est l'une des critiques que l'on peut faire à l'approche traditionnelle des récits de maladies. Néanmoins, d'autres critiques s'avèrent plus pertinentes, comme nous le verrons par la suite.

2.2.4 Critique des études des récits de maladie

2.2.4.1 Le caractère disruptif de la maladie

Bien que les études des récits de maladie soient importantes pour notre compréhension de la relation entre les récits et la reconstruction du soi des personnes ayant vécu des problématiques de santé, nous croyons que ces travaux ont trop mis d'accent sur le caractère disruptif des maladies dans la vie des individus et, ce faisant, ont laissé de côté les aspects quotidiens de l'expérience de ces personnes. Selon cette approche traditionnelle, notamment les études des récits des maladies chroniques, c'est le caractère disruptif des maladies qui leur attribuerait une grande capacité à devenir un fait rapporté au cours de la vie d'une personne. Cependant, nous nous demandons si ce lien entre les récits de vie et le pouvoir disruptif des maladies est toujours aussi pertinent.

Dans son étude du récit d'un jeune homme ayant perdu la jambe dans un accident industriel, Heavey (2017) démontre que son récit ne se caractérise pas par une rupture de vie marquée par l'accident et l'amputation de sa jambe. Même s'il raconte des situations difficiles, ce jeune homme relate très rapidement la situation de l'accident, celle-ci n'étant pas l'événement le plus important de son récit. C'est le dommage causé dans son corps et sa décision d'amputer la jambe qui sont mis de l'avant dans le récit (*Ibid*). Ce dernier événement est d'ailleurs construit comme une résolution du conflit, de sorte que la perte de la jambe est articulée comme le fait ayant rendu possible la reprise du fonctionnement de son corps, à travers le remplacement de la jambe par une prothèse (*Ibid*). Nous pouvons constater qu'il s'agit d'un récit ne relevant pas d'une rupture

biographique, même si les événements racontés (l'accident et la perte de la jambe) avaient un fort potentiel de rendre ce cas un exemple classique de récit disruptif.

La critique quant à la centralité des récits sur l'aspect disruptif des maladies est encore plus pertinente dans le cas de certaines problématiques de santé, comme l'anxiété. Contrairement au diagnostic d'un cancer ou le vécu d'une crise cardiaque, où la rupture dans la vie des personnes atteintes est perceptible et souvent soulignée, l'anxiété ne représente pas nécessairement une rupture biographique pour les personnes qui la vivent. En effet, dans son livre autobiographique, l'auteure brésilienne Tati Bernardi (2016) raconte, avec une bonne dose d'humour, que l'anxiété a été présente dans sa vie depuis son enfance, même si elle ne la qualifiait pas d'anxiété à cette époque. En fait, le récit de Bernardi ne présente pas l'anxiété comme une rupture dans sa vie. Au contraire, ce type de vécu a toujours constitué une partie inhérente de sa vie, et l'auteure n'a pas connu un « avant » et un « après » l'anxiété. Cela étant dit, on trouve certains passages dans lesquels l'anxiété représente bien une rupture du quotidien de Bernardi, qui change ces plans ou se retrouve dans des situations délicates à cause d'une crise. De plus, l'anxiété a un réel impact sur son corps qui est comparé à des billes tombant du sac et se répandant partout. Il reste que le vécu quotidien de l'anxiété n'est pas toujours rapporté comme occasionnant une rupture, car l'auteure est habituée à la reconnaître, à la gérer et à vivre avec elle. Autrement dit, tout le contexte de l'anxiété (en termes de peur, d'angoisse, de prises des médicaments, etc.) fait déjà partie de sa routine. Au final, si l'on considère l'ensemble du récit de l'auteure, l'anxiété n'est pas rapportée comme un événement disruptif dans son histoire de vie – même si elle peut l'être à certains moments.

Frank (1995), auteur qui s'insère dans le cadre des études des récits de maladie, critiquait déjà dans son livre le caractère essentiellement disruptif attribué aux maladies dans les récits qu'il qualifie de « *restitution narrative* ». Dans ce type de récit, la maladie est présentée comme un état perturbateur de la normalité qui doit faire l'objet de soins médicaux afin que la situation antérieure, celle de la santé, soit rétablie (*Ibid*). L'auteur explique que cette perception de la maladie se base sur le modèle narratif dominant de la médecine et des institutions qui orientent la façon dont une maladie doit être perçue et racontée. Malgré l'importance de cette critique, elle ne remet pas en question le fait qu'un récit de maladie, dans le sens traditionnel, tient compte notamment de la

suite des événements amenant à la construction d'un parcours de la maladie. Ainsi, même si la maladie n'est pas racontée comme un événement disruptif, elle reste encore associée à une suite d'événements (remarquer les symptômes, recevoir un diagnostic, commencer un traitement, etc.) qui, ensemble, construisent sa trajectoire. Les aspects quotidiens de la maladie (prise de médicaments, soins, etc.) sont rapportés rétrospectivement en lien à ces « événements principaux » qui construisent le parcours du malade, de sorte que les aspects quotidiens de la maladie ayant lieu dans le moment même de son vécu restent souvent négligés. Autrement dit, le quotidien, où se trouvent les fragments de l'expérience de la maladie, n'est raconté qu'en rapport aux événements majeurs qui orientent le récit de la trajectoire de la maladie, dans le passé.

La critique concernant le caractère disruptif des maladies doit ainsi être plutôt associée à la temporalité du récit. En s'appuyant sur les réflexions de Canguilhem sur les frontières entre le normal et le pathologique, Sools (2012) explique que la définition de l'état de santé implique la capacité de l'organisme de s'ajuster à de nouvelles situations. Dans ce sens, l'orientation systématique des récits de maladie vers le passé peut amener la personne malade à une incapacité d'adaptation, car ce retour l'éloignerait de l'expérience de l'instant présent (*Ibid*). L'auteure précise que l'orientation vers le passé n'est pas toujours préjudicielle : elle peut être défavorable ou bénéfique, dépendant de chaque situation. D'un côté, la connexion entre le passé, le présent et le futur à travers le récit peut amener à une relation non saine avec l'expérience de la maladie, comme nous l'avons montré. De l'autre, l'orientation vers le passé peut aider la personne à faire face à la maladie, notamment lorsqu'elle se sent coincée dans l'expérience présente (*Ibid*). Dans ce cas, il devient pertinent de comprendre la façon dont l'individu se rapporte à l'expérience passée, en se demandant si l'orientation vers le passé la fait vivre dans un temps imaginaire qui ne reviendra pas ou si cela lui permet d'éclairer la situation présente et de créer des projections vers le futur (*Ibid*). Pour Sools (2012), l'important est d'utiliser le récit au passé pour créer des formes d'adaptation aux circonstances en changement, dans le présent, et d'établir des projections dans le futur. Cela requiert une perspective non nécessairement centrée sur le passé.

Pour contrebalancer cette tendance dominante des récits de maladie, il faudrait donc adopter une approche qui favorise le récit quotidien de la maladie. C'est la raison pour laquelle Feuston et Piper (2019), dans leur analyse des récits en ligne sur la santé mentale, proposent de remettre en question

les approches narratives en santé qui comprennent les maladies mentales dans le cadre théorique de la rupture ou de la déviance à la norme. Ces auteures suggèrent plutôt l'adoption d'une approche ancrée dans les différents contextes des expériences personnelles ainsi que dans les pratiques et les interactions dans les contextes où se déroulent les récits de maladie. Pour capturer ce regard contextualisé, les auteures invitent à adopter une approche qu'elles qualifient de « *mental illness as part of everyday life* » (p. 5) pour mieux comprendre les significations de l'expérience des maladies mentales dans un récit. Cette contextualisation requiert, premièrement, un esprit ouvert à l'expérience de chaque personne, sans l'associer automatiquement à une rupture ou déviance, et deuxièmement, la compréhension des pratiques développées dans les contextes où les récits ont lieu. Ces auteures montrent aussi que la façon dont une maladie mentale est perçue par la personne qui la vit peut être reliée à plusieurs facteurs, dont la phase de la maladie et le quotidien de la personne. Nous ajoutons à cette idée la possibilité que le vécu ne soit même pas compris comme une maladie par la personne. Feuston et Piper (2019) mentionnent aussi un récit, observé dans leur terrain d'étude, dans lequel le traitement ne représente pas un processus pour surmonter l'état d'anxiété, puisque c'est le traitement lui-même qui cause une rupture dans la vie de la personne. Cet enjeu est souvent présent dans les problématiques de santé mentale, au point qu'il fait l'objet d'une perspective qui propose la priorisation de la gestion des effets secondaires de ces médicaments dans la prise de soins (Drolet, Rodriguez et Poirel, 2006).

Au cours de l'observation exploratoire menée au début de la présente recherche, nous avons aussi remarqué des récits révélant un caractère plutôt quotidien du vécu de l'anxiété. Loin d'être une rupture, l'anxiété représenterait, au contraire, le quotidien des personnes habituées à mobiliser plusieurs stratégies pour la gérer, comme la prise de médicaments et l'engagement dans une thérapie. Dans ce cas, c'est l'absence de l'un de ces outils qui représenterait une rupture dans un quotidien que l'on avait réussi à gérer, souvent avec beaucoup d'efforts. C'est notamment le cas des récits soulignant l'effet néfaste de l'arrêt immédiat des anxiolytiques ou des antidépresseurs dans le quotidien de la personne. Comme dans le cas de Tati Bernardi et du récit mentionné par Feuston et Piper (2019), ces récits en ligne soulignent le caractère quotidien de l'anxiété et remettent en question l'idée selon laquelle c'est le caractère disruptif de ces maladies qui jouerait sur leur capacité à être rapportées. L'anxiété quotidienne n'est pas nécessairement elle-même

disruptive, même si elle a fait l'objet des livres autobiographiques et de plusieurs récits livrés en ligne.

2.2.4.2 La cohérence narrative et identitaire

Une autre critique de la tradition d'études des récits de maladie concerne l'accent mis sur la recherche de cohérence. Sools (2012) affirme que la continuité et la cohérence narratives sont devenues la norme pour la promotion du bien-être à la suite d'un vécu de maladie. Au contraire, l'auteure argumente que l'enfermement dans la perspective de la cohérence peut empêcher la personne de s'ouvrir à de nouvelles expériences et de trouver de nouvelles formes pour construire sa propre cohérence. Même le chercheur Hydén, dont l'article de 1997 abordait l'importance de la cohésion temporelle apportée par la mise en récit des expériences de maladie, se joint aujourd'hui aux critiques de l'apologie de la cohérence. Dans son chapitre du livre « *Beyond Narrative Coherence* », Hydén (2010) remet en question le besoin de consistance dans les récits de maladie, puisque cela exclurait les récits construits par les personnes ne pouvant pas articuler le leur logiquement. C'est le cas de ce qu'il appelle des « *broken narratives* », les récits qui ne peuvent pas être exprimés de façon cohérente par des personnes souffrant d'une maladie, comme l'Alzheimer, ou d'une situation traumatique, comme celle amenant à une lésion cérébrale. Ces conditions empêchent ou rendent difficile la mise en récit selon une logique convenue ou par l'entremise de la voix.

Cependant, Hydén explique que cela ne veut pas dire que les personnes qui en sont atteintes ne se mettent pas en récit. Elles mobilisent d'autres ressources communicatives ou utilisent d'autres types de récits que ceux appuyés sur la cohérence afin de construire leur propre récit. Pour l'auteur, l'analyse de ces « *broken narratives* » requiert que le chercheur.euse soit immergé.e dans le contexte étudié afin de s'approprier des situations d'interaction sociale qui permettent la compréhension de différents types de récits, c'est-à-dire des récits n'ayant pas été articulés dans une logique de recherche de cohérence. Par exemple, dans le cas où l'expression verbale s'avère difficile, l'auteur suggère que d'autres ressources communicatives, telles que les gestes, les mouvements du corps, le regard et l'engagement d'autres personnes, soient analysées comme des pistes pour la compréhension du récit.

Dans leur article sur les récits des personnes ayant des troubles de communication, Hydén et Antelius (2010) mentionnent le cas, analysé par Mattingly (1994, cité dans Hydén et Antelius, 2010), d'un jeune homme qui venait de reprendre conscience après avoir vécu un coma provoqué par un accident de voiture. Bien qu'il ne puisse s'exprimer à l'aide de sa voix, le jeune homme a construit un récit par l'entremise de son corps et en empruntant la voix de son ergothérapeute qui a donc participé à la co-construction du récit. Mattingly a analysé le récit en question à partir des gestes corporels du jeune homme et du rôle joué par la professionnelle en tant que « *vicarious storyteller* » (Hydén et Antelius, 2010), c'est-à-dire comme un type de raconteur.euse qui soutient le.la raconteur.euse principal.e et peut même raconter son histoire. Cette dernière situation a aussi lieu dans les cas de troubles plus extrêmes, comme celui raconté par Mattingly.

Le récit analysé par cet auteur se construit de la façon suivante : Donna, l'ergothérapeute, demande à Steven, le jeune homme accidenté, de se peigner lui-même. Puisqu'il refuse de le faire, Donna insiste et explique que ce type d'exercice l'aiderait à reprendre ses mouvements. Ensuite, Steven se peigne et écrit « miroir » dans un papier, qu'il tend à Donna qui lui demande s'il se fait beau pour sa copine. Le jeune écrit « je veux aller faire un tour » et Donna l'amène faire un tour dans l'hôpital au cours duquel elle lui montre les endroits qui feraient partie de son quotidien, comme la salle de l'ergothérapie. À un moment donné, les deux s'arrêtent dans la salle des infirmières, où ils cherchent des infirmières ayant déjà fait la connaissance de Steven. À l'aide de l'écriture, ce dernier demande si l'infirmière Beth se trouve dans la salle. Steven et Beth ont ainsi une conversation dans laquelle il l'invite à passer le voir. Le tour dans l'hôpital prend fin lorsque Donna demande à Steven s'il est fatigué, ce à quoi il répond avec le pouce levé (Hydén et Antelius, 2010).

Hydén et Antelius soulignent la proposition de Mattingly pour qui cette histoire est racontée à travers des actions sociales plutôt qu'à travers la voix des participant.e.s. Ces actions s'expriment par l'incarnation du corps dans le récit et acquièrent des significations symboliques. L'histoire commence au moment où Donna s'approprie un exercice thérapeutique et lui attribue le sens de soin quotidien (se peigner), parce qu'elle lui montre les endroits où il faut se peigner pour que Steven soit beau et associe cette activité à l'apparence physique pour attirer sa copine (*Ibid*). Le jeune homme accepte cette nouvelle signification de l'action en demandant de se voir dans le miroir. Cette histoire est suivie par une deuxième, celle du tour dans l'hôpital. Donna transforme

un simple tour en événement important lorsqu'elle suggère qu'il s'agit d'un bon moyen pour que Steven connaisse son nouvel environnement, occasion de « voir et de se faire voir » (*Ibid*, p. 597, notre traduction), en plus de relier le tour à l'idée que le jeune doit travailler fort pour se récupérer et reprendre sa vie quotidienne (*Ibid*).

Cette façon d'analyser le récit met l'accent sur la performance de l'histoire (*Ibid*) au lieu de comprendre le récit simplement comme une suite logique d'événements représentés. Dans ce sens, pour Hydén (2010), le contenu de l'histoire devient moins important que le fait de saisir qui la raconte et pour quelle audience. La performance de l'histoire devient par ailleurs liée à l'identité du.de la raconteur.euse, comme dans le cas des histoires de vie racontées dans les réunions des Alcooliques Anonymes (AA) qui sont basées sur une structure typique dans la culture occidentale : la vie avant un moment décisif, le moment lui-même et la nouvelle vie (Hydén, 2010). L'appropriation et le partage de cette structure narrative devient le mode par lequel les identités sont construites.

[...] learning to tell these stories is a way of re-interpreting your identity, creating an AA identity. It is also a way of being a recovering alcoholic. That is, when a member tells this story he or she performs the identity of a reformed, recovering alcoholic. Put another way, being a recovering alcoholic in AA implies telling stories about yourself as a recovering alcoholic. It's especially important to tell these stories to other members of AA. In other words, one important aspect of identities is that they are performed through the storytelling event. That is, certain stories have to be told at certain moments to certain persons. (Hydén, 2010, p. 46)

L'auteur explique que c'est moins le contenu de l'histoire que l'audience et le type d'histoire qui contribuent à construire l'identité des raconteur.euse.s. Il compare ainsi l'action de se mettre en récit à un rituel, dans le sens proposé par Goffman (1967 apud Hydén, 2010), car la réalisation d'un rituel change le statut de celui.elle qui le performe. De la même façon, des identités sont mobilisées lorsqu'on se met en récit sur soi. « [...] *the telling of autobiographical stories to an audience is a way of ritually changing the relationship and social status of the participants. [...]* In this sense the storytelling has a performative force [...]. » (Hydén, 2010, p. 46).

De cette façon, la perspective adoptée par cet auteur remet en question, non seulement la recherche de cohérence dans les récits, mais aussi la cohérence de l'identité elle-même. Les idées de Hydén

nous permettent de critiquer l'accent traditionnellement mis sur la cohérence narrative, pourtant elles restent limitées lorsqu'il s'agit de proposer une notion de récit non appuyée sur la cohérence. Dans son chapitre de conclusion du livre « *Beyond Narrative Coherence* », Freeman (2010) est d'accord avec la proposition des auteur.e.s selon lequel.le.s la cohérence n'est pas nécessaire dans les récits, à l'exemple des histoires racontées par des personnes ayant vécu des traumatismes ou ayant des troubles qui les empêchent d'articuler leur récit selon les normes de la cohérence. Cependant, l'auteur questionne la critique de la cohérence narrative et de l'identité cohérente. En ce qui concerne la cohérence narrative, il indique l'existence d'une différence, négligée par les auteur.e.s des chapitres du livre, entre la notion de « *brokenness* » et celle de la paire cohérence / incohérence ». Dans sa critique du livre, De Fina (2011) explique que, pour Freeman, le récit n'est pas défini en fonction de la linéarité et de la chronologie des faits, mais selon une mise en relation des éléments caractérisant l'expérience humaine qui aurait pour fonction de donner de la cohérence et de l'identité au récit. Dans ce sens, les récits ne s'appuyant pas sur une séquence linéaire ou logique pourraient quand même présenter une cohérence narrative. De plus, Freeman (2010) attire l'attention sur le fait que tous les chapitres du livre « *Beyond Narrative Coherence* » essaient d'établir une cohérence dans les récits analysés même si leur argument central est de critiquer la notion de cohérence.

Quant à la cohérence identitaire, Freeman (2010) dialogue avec les réflexions de Hydén (2010), dans son chapitre sur l'identité, à propos du processus de négociation dans les interactions ayant lieu dans des contextes spécifiques. Bien que Freeman soit d'accord avec l'importance de la performance du récit pour la construction et la négociation des identités, il considère que la cohérence est inhérente à la notion d'identité, et ce, parce qu'il comprend l'identité dans un sens plus élargi. Pour lui, même si les identités situationnelles peuvent être différentes de la façon dont les gens se perçoivent en général, cela ne veut pas dire que l'on est des personnes différentes dans un continuum de la vie. C'est pourquoi il défend l'idée selon laquelle les gens gardent un sens de continuité et de cohérence parmi le flux des identités multiples et changeantes en contextes spécifiques.

Neither incoherent nor immutable, neither senseless nor static, 'we' persist, never quite the same and, with rare exceptions, never entirely different. Even amidst profound difference, there is a measure of identity. (Freeman, 2010, p. 185).

Ces discussions sur la pertinence de la cohérence narrative et de la cohérence identitaire sont essentielles pour la compréhension des récits concernant l'anxiété dans le contexte de la pandémie de la covid-19. L'expérience de l'anxiété n'est pas obligatoirement un événement disruptif et ne représente pas nécessairement une rupture biographique. De la même façon, le récit du vécu de l'anxiété peut révéler une pluralité d'identités qui ne sont pas forcément reliées à l'idée générale que les personnes raconteuses se font d'elles-mêmes. Ce dernier enjeu reste encore peu discuté dans le domaine d'étude des récits des maladies. Pourtant, la compréhension des identités situationnelles est essentielle pour saisir les expériences quotidiennes de l'anxiété et la façon dont celles-ci sont mises en récit dans les espaces en ligne. Toutes ces questions, dont celles suscitées par Hydén (2010) dans son chapitre de livre, sont déjà au cœur des études sociolinguistiques récentes sur les récits et les identités (Bamberg, 2006; Georgakopoulou, 2007; De Fina, 2011), comme nous le verrons.

Notre recherche s'appuie sur les critiques présentées à l'égard des études traditionnelles en récit de maladie pour essayer de comprendre le vécu de l'anxiété en contexte pandémique à travers les récits en ligne qui sont souvent fragmentés, non cohérents et relevant des aspects quotidiens de l'expérience des personnes. En plus de ces caractéristiques des récits déployés dans les espaces en ligne, l'anxiété constitue elle-même une problématique qui doit être comprise à travers une perspective ancrée dans la temporalité présente de l'expérience des personnes, et non nécessairement dans un passé marqué par une rupture. Cela est encore plus pertinent dans le cas de l'anxiété liée à la pandémie de la covid-19, car cette dernière constituait un événement en cours au moment de la réalisation de la recherche, c'est-à-dire un événement encore en construction et en changement. Malgré le potentiel disruptif de la pandémie, notre proximité avec cet événement ne nous permet pas de l'étudier dans cette perspective. Il est donc préférable de l'aborder également à travers la perspective de l'expérience quotidienne des personnes qui décident de partager leur vécu de l'anxiété pandémique en s'engageant à des interactions en ligne avec d'autres personnes qui vivent le même type de situation. Pour ce faire, nous adoptons l'approche des *Small stories* que nous abordons par la suite.

2.2.5 Small stories

2.2.5.1- Un contrepoint aux « Big stories »

Au cœur de la perspective des *Small stories* se trouve la proposition d'étudier, au sein de l'approche narrative, des faits quotidiens et ordinaires qui ne sont pas généralement inclus dans un récit de vie. Pour Bamberg (2006), la délivrance d'un récit de vie exige que le.la raconteur.euse ait vécu une situation hors de l'ordinaire pour qu'il.elle décide de rapporter son histoire à une autre personne.

[...] in order for an ordinary person to give the account of one's whole life, something must have happened that challenged the everyday run of the mill [...] so that we turn away from what we usually do and arrest the moment in order to reflect on life and its meaning in a much more general way. (Bamberg, 2006, p. 72 et 73)

De plus, il faut généralement demander à cette personne de raconter son histoire de vie pour qu'elle le fasse, puisque l'on va rarement la raconter sans en avoir été invité à le faire²⁸ (*Ibid*). La relation entre celui.elle qui raconte et celui.elle qui écoute une histoire de vie, comme dans le cas des entrevues, doit par ailleurs, se baser sur un « contrat » reposant sur la confiance et l'intérêt (*Ibid*), ce qui créerait un contexte contrôlé pour l'expression du récit.

Dans un texte dans lequel il réfléchit sur la relation entre la vie et le récit, Freeman (2017) insiste sur la question « *how often do we really narrate ?* ». Il reprend l'expression « *life on the holiday problem* », de Bamberg (2006), pour soulever cette discussion sur la fréquence avec laquelle les individus mettent leur vie en récit. Bien que Freeman reconnaisse l'importance de ce problème, il défend l'idée que le rôle principal du récit, peu importe la façon dont on le délivre, est de combattre le manque de sens dans la vie. Cette question aurait, pour lui, plus d'importance que celle de la suspension du quotidien pour que l'action narrative ait lieu, proposée par Bamberg. Ce dernier croit que l'importance accrue donnée aux récits en tant que constructeurs du sens de soi et du monde aurait amené les chercheur.euse.s de l'approche narrative à négliger les interactions au sein des récits et les contextes dans lesquels ils se déroulent. De cette façon, les expressions narratives

²⁸ Par contre, nous avons remarqué, dans le groupe en ligne étudié, que certain.e.s membres peuvent publier des récits de vie sans nécessairement être invité.e.s à le faire. Toutefois, nous croyons que le contexte d'interactions de ces groupes laisse implicite l'invitation à se mettre en récit.

découlant de ces interactions en contextes spécifiques auraient été également négligées, selon l'auteur.

C'est pourquoi les interactions quotidiennes sont au cœur de la base théorique et analytique des études en *Small stories*, terme proposé par Michael Bamberg, Alexandra Georgakopoulou et Luke Moissinac pour référer tant à la taille des histoires analysées, qui tendent à être brèves, qu'à l'adoption d'une perspective micro pour l'analyse des « [...] *fleeting aspects of lived experience* » (Bamberg et Georgakopoulou, 2008, p. 379). En comparaison aux « *Big Stories* », qui constituent le focus des études traditionnelles de l'approche narrative, les *Small stories* capturent les expressions produites au cours des interactions quotidiennes dans l'« ici et maintenant » (*Ibid*, notre traduction). Sools (2012) explique que l'approche des *Small stories* est le résultat du passage de l'accent mis sur la structure narrative vers le processus de narration ou encore de l'intérêt porté au sujet des histoires racontées à la façon dont celles-ci sont racontées et pourquoi elles sont racontées de telle façon. Ce tournant serait dû, selon l'auteure, à l'importance accrue attribuée à l'interconnexion entre celui.elle qui raconte et celui.elle qui écoute dans la co-construction du récit et dans les microprocessus de négociation de sa signification.

Effectivement, la perspective des *Small stories* se base sur la proposition d'Ochs et Capps (2001) d'étudier les « narrations vivantes » (notre traduction), qui s'inscrivent au sein des interactions quotidiennes et ordinaires que les personnes établissent avec leur entourage. L'une des innovations proposées par cette approche est la reformulation des notions de « raconteur.euse » et d'« écouteur.euse », puisque ces positions deviennent interchangeables. Ainsi, la relation de ces deux acteur.rice.s avec l'expérience et la construction des récits devient plus fragmentaire. Ochs et Capps (2001) attirent l'attention sur le fait qu'une histoire n'est pas racontée pour une autre personne, mais avec cette personne. Les auteures ajoutent que la plupart des récits élaborés dans le quotidien renvoient à des expériences récentes, oubliées ou encore en construction, raison pour laquelle leur organisation narrative n'avait pas encore été établie.

The difference between telling a story to another and telling a story with another is an important one. Everyday recounting of incidents, especially those that happened recently and those half-forgotten or repressed, often look like rough drafts rather than finished products. Narrators have something to tell, but the details and the perspectives are relatively inchoate; they are still in the middle of sorting out an experience. People who routinely converse with

one another sometimes narrate personal events they have recounted many times, but more typically those who keep in touch tend to relate fresh or forgotten events that have not been fixed into a received narrative configuration (Ochs et Capps, 2001, p. 2).

Ochs et Capps (2001) proposent ainsi que les récits, y compris ceux concernant les histoires personnelles, soient analysés selon une autre logique que celle utilisée pour les études narratives classiques, où la compréhension, par exemple, de la façon dont les narrateur.rice.s travaillent la cohérence temporelle est fondamentale. Pour ces auteures, les « narrations vivantes » doivent être comprises à travers cinq dimensions :

- 1- La relation et le type d'implication entre les raconteur.euse.s (« *tellership* »);
- 2- La nature et la signification des événements pour chaque interlocuteur.rice ainsi que la façon dont ils sont articulés dans le récit (« *tellability* »);
- 3- Le degré d'insertion des récits personnels dans les discours et les pratiques sociales qui les entourent (« *embeddedness* »);
- 4- La construction souvent ouverte, incertaine et diversifiée de l'organisation des événements qui sont d'habitude de nature plus quotidienne (« *linearity* »);
- 5- Le cadrage des visions du monde des sujets à travers leurs récits personnels (« *moral stance* »).

Ces dimensions offrent un regard plus imbriqué dans le contexte dans lesquels les récits sont construits et permettent ainsi de mieux comprendre la nature vivante et changeante de ces derniers. Le champ d'études des *Small stories*, qui peut se référer à une approche analytique, à un type de texte littéralement court ou à l'endroit où se déploient ces récits (Georgakopoulou, 2006 cité dans Sools, 2012), s'approprie les dimensions proposées par Ochs et Capps (2001) pour saisir les récits *in situ*, mais il va au-delà en proposant de prendre en compte des variantes d'histoires qui traditionnellement n'étaient pas prises en compte, comme les histoires non terminées, celles sur des événements hypothétiques futurs ou celles qui présentent un potentiel d'être racontées, mais qui n'ont pas encore été développées (Bamberg et Georgakopoulou, 2008). L'un des fondateurs et la fondatrice de cette approche précisent que le terme *Small stories* concerne toute une variété de récits qui étaient auparavant négligés dans les études narratives, et qu'il peut se référer à des situations récemment passées, des situations en cours ou même des fragments d'expérience. Les

auteur.e.s soulignent aussi que la compréhension de ces récits requiert la connaissance de leur contexte d'interaction.

[...] we have been employing 'small stories' as an umbrella term that captures a gamut of underrepresented narrative activities, such as tellings of ongoing events, future or hypothetical events, and shared (known) events, but it also captures allusions to (previous) tellings, deferrals of telling, and refusals to tell. [...] Small stories can be about very recent ('this morning', 'last night') or still unfolding events, thus immediately reworking slices of experience and arising out of a need to share what has just happened or seemingly uninteresting tidbits. They can be about small incidents that may (or may not) have actually happened, mentioned to back up or elaborate on an argumentative point occurring in an ongoing conversation. Small stories can be about – colloquially speaking – 'nothing'; as such, they indirectly reflect something about the interactional engagement between the interactants, while for outsiders, the interaction is literally 'about nothing'. (Bamberg et Georgakopoulou, 2008, p. 381)

Ainsi, l'approche des *Small stories* représente un changement de paradigme, dans le sens où les études narratives ayant une orientation linguistique se sont longtemps basées sur le modèle de la structure narrative de Labov²⁹ (Georgakopoulou, 2007). Celui-ci a influencé le développement de deux types d'approches : celle des récits de vie et celle dont l'analyse se base sur la recherche d'un événement clé dans le récit (*Ibid*). Selon Georgakopoulou (2007), la plupart des études se basant sur la structure narrative de Labov sont caractérisées par la réalisation d'entretiens centrés sur un récit concernant des expériences personnelles du passé, et non partagées. Par conséquent, il s'agit normalement de longues entrevues à propos d'événements importants dans la vie de l'interviewé.e, et qui résultent en plusieurs pages de transcription, d'où le nom *Big stories* (*Ibid*). De plus, dans cette approche, on favorise la compréhension de la création de sens et de la constitution de soi dans les récits. C'est pourquoi l'on s'intéresse à comprendre, dans cette perspective, *ce dont on parle* dans les histoires (le « quoi ») (*Ibid*).

Georgakopoulou (2007) explique que, pour les auteur.e.s des *Small stories*, cette constante recherche de sens et la compréhension du récit comme moyen d'accéder à la vie intérieure des personnes réduisent le langage à une fonction référentielle et le récit à la représentation. Ces auteur.e.s critiquent aussi la relation que les *Big stories* établissent entre le récit et l'expérience, faisant en sorte que la vie soit perçue essentiellement dans une forme narrative. En opposition, les

²⁹ La structure narrative du modèle de Labov comprend le résumé, l'orientation, la complication, l'évaluation, la résolution et le coda (Patron, 2020).

auteur.e.s des *Small stories* proposent de privilégier la compréhension de *la façon* dont les histoires sont racontées (le « comment ») dans des contextes de production spécifiques et particuliers (Georgakopoulo, 2007). Cette auteure souligne que la façon de construire les histoires est aussi étudiée dans la perspective des *Big stories*, mais cette approche porte son intérêt plutôt sur l'organisation de la structure d'une histoire comme moyen de comprendre le processus par lequel le soi est mis en récit. Cette façon de comprendre la construction du récit ne prend pas en compte son contexte d'élaboration. De plus, l'organisation du récit selon le modèle narrative classique inspiré de Labov (1972, cité dans Georgakopoulou, 2007) - avec la complication, l'événement principal et la résolution - est établi comme le critère pour l'évaluation de l'expérience humaine (Georgakopoulou, 2007).

En réponse à l'idée que les études en *Big narratives* réduisent le récit à la représentation, Freeman (2011) affirme que chaque perspective propose un regard différent sur l'analyse des récits (le *quoi* et le *comment* des histoires) et défend la coexistence des deux approches, dans une perspective complémentaire entre les niveaux micro et macro, à savoir la compréhension des espaces interactionnels de production des récits et la compréhension des histoires de vie. Cet auteur va encore plus loin dans son argument lorsqu'il compare les *Small stories* à ce que Ricoeur (1991 cité dans Freeman 2017) a appelé « *virtual or incomplete narrativity* », en référence aux fragments des récits se rapportant aux expériences encore en déroulement, alors que la vie favoriserait la mise en récit des expériences. « *From this perspective, we are "entangled" in stories; narrating is a "secondary process" that is "grafted" onto this entanglement.* » (Freeman, 2017, p. 42). C'est pourquoi, pour lui, nous vivons dans un monde de récits. « [...] *this real world we inhabit is in fact a storied world – which is to say, a world filled with just the kind of (capital T) Trouble, as Bruner has put it, that "pressures" it into narrative.* » (Freeman, 2017, p. 40).

Bien qu'en accord avec la proposition d'étudier les deux approches en complémentarité, nous ne considérons pas les *Small stories* simplement comme des récits incomplets. En présentant des particularités qui deviennent encore plus particulières selon chaque contexte, ces récits suscitent des explications plus complexes que celle de la distinction binaire entre complet et incomplet. Ils impliquent également l'adoption de concepts et d'outils spécifiques pour rendre compte de leur pluralité et de leur relation avec les acteur.rice.s qui s'engagent dans les interactions. Sans

l'adoption d'un outil analytique propre, ces récits resteraient toujours négligés des études narratives, comme l'a argumenté Georgakopoulou (2007). De plus, comme l'explique Bamberg (2011), les récits des *Big stories* laissent peu d'espace à l'ambiguïté, puisqu'ils visent la réponse à la question « qui suis-je ? ». Pour cet auteur, les études narratives traditionnelles mettent trop d'accent sur les personnages et sur le déroulement du récit afin de comprendre le soi des raconteur.euse.s qui acquiert ainsi un statut presque ontologique. Cela fait en sorte que les contextes communicationnels de production des récits sont négligés. C'est précisément la compréhension des particularités de chaque contexte que nous permet l'approche des *Small stories*, permettant ainsi de saisir les processus de négociation dans la construction identitaire des interlocuteur.rice.s.

2.2.5.2- L'enjeu de l'identité

L'identité constitue l'un des concepts le plus discutés par les chercheur.euse.s des *Big* et des *Small stories*. Bien que les deux approches adoptent une perspective constructiviste de l'identité, elles diffèrent en ce qui concerne la compréhension de la relation entre l'identité, les contextes interactionnels et les facteurs externes à ces derniers, c'est-à-dire les enjeux sociaux. Les *Big stories* considèrent que les raconteur.euse.s des histoires se basent sur des récits dominants disponibles dans leur culture et leur société (Discours) afin de construire leur récit et, par conséquent, leur propre identité, alors que l'approche des *Small stories* se penche sur les identités situationnelles des contextes interactionnels particuliers (Georgakopoulou, 2009). Ces contextes donnent des pistes, selon l'approche des *Small stories*, pour la compréhension des identités et des rôles des interlocuteur.euse.s dans les interactions ainsi que des enjeux sociaux dans les contextes plus larges. En d'autres mots, ce domaine propose d'étudier la façon dont les récits sont *performés* dans des contextes particuliers, avec une attention particulière à la construction des histoires, aux rôles joués par les participant.e.s des interactions et aux pistes pour comprendre les identités sociales plus larges, situées en dehors des contextes interactionnels (Georgakopoulou, 2009), comme nous allons le faire concernant les publications du groupe Facebook que nous étudions dans le cadre de notre recherche. Bamberg (2011) explique que toutes les discussions à l'égard de l'identité, peu importe l'approche narrative dans laquelle elles s'insèrent, rencontrent le dilemme de l'unicité de la personne à l'égard du temps et des autres ainsi que celui de l'agentivité. L'auteur formule ces trois dilemmes de la façon suivante :

(i) sameness of a sense of self across time in the face of constant change; (ii) uniqueness of the person vis-à-vis others in the face of being the same as everyone else; and (iii) the construction of agency as constituted by self (as a self-to-world direction of fit) and world (with a world-to-self direction of fit). (Bamberg, 2011, p. 6)

Le premier dilemme (i) renvoie aux deux concepts d'identité dont parle Paul Ricoeur (1988): l'identité même et l'identité ipséité. La première mettrait en œuvre plusieurs relations, à savoir celle entre unicité et pluralité, celle entre similitude et différence, celle entre continuité et discontinuité et, enfin, celle entre permanence et diversité. La première relation renvoie à l'idée selon laquelle une chose constitue une seule chose et non deux choses, parce que dans ce dernier cas il s'agirait de deux choses différentes (*Ibid*). La deuxième relation, celle entre similitude et différence, signifie que deux choses semblables ne sont pas substituables (*Ibid*). La relation entre la continuité et la discontinuité démontre qu'un être reste le même au cours de toutes ses étapes d'évolution, à l'exemple d'un chêne qui constitue le même être dès la période où il était un grain (*Ibid*). Enfin, la dernière relation de l'identité même indiquée par Ricoeur (1988), est la permanence dans le temps. Toutes ces relations travailleraient, dans la perspective de Ricoeur, à la compréhension de la notion d'identité en tant que même.

Quant à l'identité ipséité, elle ferait référence à la notion même de soi qui « [...] est en intersection avec le même sur un point précis, précisément la permanence dans le temps » (Ricoeur, 1988, p. 298). Pour l'auteur, l'identité ipséité doit être cherchée dans la question *qui*, plutôt que dans la question *quoi*, afin de trouver l'agent.e des actions. Bien que Ricoeur souligne que le soi ne puisse pas se résumer aux événements, il propose de comprendre le rapport entre même et ipséité à travers « le caractère durable d'un personnage » (Ricoeur, 1988, p. 301). Pour l'auteur, les permanences et les changements dans le caractère d'un personnage devraient, à leur tour, être recherchés dans l'intrigue du récit, parce que « [...] le récit construit le caractère durable d'un personnage, qu'on peut appeler son identité narrative, en construisant la sorte d'identité dynamique propre à l'intrigue qui fait l'identité du personnage. » (Ricoeur, 1988, p. 301).

En d'autres mots, ce serait le récit qui nous permettrait de réfléchir à qui est ce « je » qui parle d'un « moi ». Cette idée est la base du concept d'identité narrative, sur lequel se sont basées la plupart des études des *Big stories*. Paul Ricoeur définit l'identité narrative comme « [...] la sorte

d'identité à laquelle un être humain accède grâce à la médiation de la fonction narrative » (Ricœur, 1988, p. 295). Pour cet auteur, le récit constitue une médiation privilégiée pour que l'individu puisse interpréter et, par conséquent, connaître son soi. Malgré la pertinence de ce concept pour la compréhension de l'expérience des individus, notamment celle de la maladie, nous croyons que la seule utilisation de cette définition dans une étude narrative laisse de côté les aspects interactionnels du récit et renforce sa fonction ontologique. C'est précisément la critique effectuée au sein de l'approche des *Small stories* qui propose plutôt d'étudier les identités situationnelles, à travers les positions et les rôles que les participant.e.s adoptent au cours d'une interaction.

Il ne faut pas confondre cette identité situationnelle avec l'identité narrative, même si cette dernière n'est pas déterminante de l'identité d'un individu. Burrick (2010) nous rappelle que Ricœur (1985, cité dans Burrick, 2010) ne comprend pas l'identité narrative comme quelque chose de définitif, de sorte qu'elle repose sur l'instant où le sujet se raconte. Dans ce sens, Kaufmann (2004, cité dans Burrick, 2010) attire l'attention sur le fait que l'identité biographique du sujet ne se résume pas à son identité narrative, cette première étant liée à la vie concrète de la personne. Toutefois, l'identité narrative est notamment reliée à l'idée d'accéder au soi des individus à travers la mise en récit de leur histoire de vie. Burrick (2010) explique que, dans la perspective de Ricoeur, la mise en intrigue de l'histoire du sujet permettrait l'articulation entre les concordances et les discordances, de sorte à donner à la personne une existence dans le monde.

La narration apparaît comme la médiation entre l'histoire du sujet et la mise en intrigue qu'il en fait (Ricœur, 1983, p. 102). Cette mise en intrigue permet notamment d'articuler les concordances, qui visent la globalisation et l'unité, et les discordances, qui s'apparentent à des ruptures. Pour le philosophe (Ricœur, 1983), raconter sa vie, c'est passer d'une expérience temporelle à une conscience et à une existence historique, le récit étant l'intermédiaire. (Burrick, 2010, p. 27-28)

Pour Ricœur (1985, cité dans Burrick, 2010), l'action de raconter sa vie est la seule manière de répondre à la question de l'identité (« qui suis-je? »), parce que c'est à travers l'unité temporelle que l'intrigue rassemble les buts, les causes et les circonstances d'une action (Ricœur, 1983). Comprendre l'intrigue serait donc « ressaisir l'opération qui unifie dans une action entière et complète » (Ricœur, 1993, p. 12), tous ces éléments de la narration provenant de l'action humaine. La réponse à cette question « qui suis-je? », dont nous parle Ricoeur, est souvent ciblée dans les

études des récits de maladie visant à rétablir un sens de cohérence du soi à la suite d'une expérience de maladie. Bien qu'elle soit importante pour comprendre plusieurs types d'expériences, cette question s'avère très large lorsqu'on se penche sur des expériences non achevées ou dont le sens n'est pas encore clair dans la vie des personnes, ce qui est notamment le cas de l'expérience d'anxiété dans le contexte de la pandémie de la covid-19, comme nous le verrons dans le chapitre suivant. L'incertitude, la contradiction et la remise en question de soi-même étaient à l'ordre du jour pendant cette période. Même si la question du « qui suis-je » peut aider à saisir ce type d'expérience, elle doit, selon nous, au moins être articulée avec une compréhension des identités situationnelles. Comme l'explique Bamberg (2011), la recherche de sens pour le soi des raconteur.euse.s vise à répondre à la question « qui suis-je », ce qui laisse peu d'espace pour l'expression de l'ambiguïté et des différentes identités émergeant dans des moments précis.

If past-time narration is triggered by the “who-am-I” question, e.e., having to account for the identity or sense of self of the narrator as its goal, there is little space for ambiguity, boundary transgression, or exploration of novel identities. (Idem, p. 7).

Pour revenir aux trois dilemmes de l'identité soulevés par Bamberg (2011), cet auteur explique que le deuxième dilemme (ii) – « *uniqueness of the person vis-à-vis others in the face of being the same as everyone else* » – renvoie à l'idée que le sens de soi est donné par le positionnement que le “moi” adopte par rapport aux autres, raison pour laquelle plusieurs études indiquent l'appartenance à des catégories sociales comme moyen d'établir le lien entre le soi et le monde social. Cette idée constitue d'ailleurs la base des études qui relient l'identité à l'appartenance à des catégories sociales, comme l'âge, le genre et la profession (De Fina et Georgakopoulou, 2011). S'appuyant sur Billig (1987 cité dans Bamberg 2011), Bamberg souligne que la construction individuelle de la perception de soi repose sur les interactions établies quotidiennement au cours des conversations avec les autres et sur les pratiques dans lesquelles on s'engage.

Quant au troisième dilemme (iii) – « *the construction of agency as constituted by self [...] and world* » –, Bamberg (2011) explique que la relation entre l'individu et la société est beaucoup plus complexe que la simple question de savoir si c'est la société ou les individus qui sont responsables du contrôle de soi. Pour l'auteur, cette relation ne doit pas être comprise comme reliant des pôles opposés (société versus individus), mais comme un processus dynamique dans lequel le soi est en

constant mouvement entre un pôle et l'autre, selon son *positionnement* à un moment donné. Ainsi, l'auteur propose d'étudier les identités dans les récits à travers la perspective analytique du positionnement. Cette perspective permet, selon lui, de saisir la façon dont les participant.e.s décident de se positionner au cours d'une interaction en même temps qu'ils.elles sont positionné.e.s dans ce processus. Cette proposition analytique permet ainsi à la fois de comprendre la construction des récits par les personnes et l'action des interactions sur la construction de récit, ce processus de positionnement étant autant le résultat des choix des individus que des interactions sociales.

Positioning analysis [...] studies how people as agentive actors position themselves – and in doing so become positioned. This model of positioning affords us the possibility of viewing identity constructions as two-fold: we are able to analyze the way the referential world is constructed, with characters (such as self and others) emerging in time (then) and space (there) as prot- and antagonists or heroes and villains. Simultaneously, we are able to show how the referential world (of what the story is about) is constructed as a function of the interactive engagement, where the way the referential world is put together points how the tellers “want to be understood; or more appropriately, how tellers index a sense of self. (Bamberg, 2011, p. 10).

De Fina et Georgakopoulou ajoutent (2011) que ce type d'analyse favorise un regard des interlocuteur.rice.s en tant qu'acteur.rice.s actif.ve.s, capables de se situer et de résister à la façon dont ils.elles sont positionné.e.s par les structures.

Identity is therefore, a process, not an entity, something that does not belong to individuals but rather emerges in interaction and within concrete social practices and is achieved through discursive and communicative work [...]. (De Fina et Georgakopoulou, p. 158)

L'analyse de la façon dont les interlocuteur.rice.s se positionnent lorsqu'ils.elles interagissent autour d'une histoire peut être clarifiée à travers les distinctions que Zimmerman (1998 cité dans De Fina et Georgakopoulou, 2011) propose pour définir le concept d'identité. Cet auteur identifie trois types d'identités qui sont en jeu dans les interactions : 1) les « identités discursives ou interactionnelles » (*Ibid*, notre traduction) qui se réfèrent aux positions spécifiques et interchangeables que les participant.e.s occupent tout au long d'une dynamique communicationnelle, comme celles du.de la questionneur.euse, du.de la répondeur.euse, de l'inviteur.euse et de l'invité.e. 2) les « identités situationnelles » (*Ibid*, notre traduction) qui sont évoquées à travers les rôles que les participant.e.s jouent dans des situations particulières, et ce, en

lien avec les sujets abordés dans ces situations. Ainsi, les identités localement assumées, par exemple, en tant qu'étudiant.e, professeur.e, médecin ou patient.e peuvent donner des indices pour comprendre le contexte plus large des activités sociales de ces participant.e.s. 3) les « identités transportables » (*Ibid*, notre traduction) sont celles qui, étant toujours latentes, accompagnent les personnes dans différentes situations et peuvent émerger dans plusieurs interactions. L'auteur donne comme exemple dans ce cas, l'identité en tant que « adolescente noire » ou « femme blanche d'âge moyen ».

Nous adoptons dans notre recherche, la perspective analytique du positionnement afin d'identifier les identités discursives et situationnelles que les interlocuteur.rice.s adoptent dans des contextes interactionnels spécifiques, et de mieux comprendre le lien entre ces identités construites au niveau local et les identités sociales plus larges que les gens « transportent » d'une situation à l'autre. En d'autres mots, pour rendre compte des identités situationnelles et des identités transportables, il faut établir le lien entre les enjeux ayant lieu dans les microcontextes interactionnels et les enjeux sociaux plus larges, c'est-à-dire le macrocontexte. La question reste donc de savoir comment repérer le lien entre ces identités micro et macro dans les échanges.

Ce travail de construction des identités par les narrateur.rice.s et leur interprétation par les analystes se fait à travers des processus indexicaux. Autrement dit, les mots, les intonations, les styles linguistiques et les constructions discursives peuvent être utilisés par les interlocuteur.rice.s comme façon d'exprimer leur affiliation ou leur distanciation par rapport à certains groupes sociaux (De Fina, 2015). Cette idée constitue la base du concept d'« indexicalité » (*Ibid*, notre traduction) que nous adoptons, dans le cadre de cette recherche, comme moyen d'accéder aux caractéristiques sociales propres à certaines identités. « *The concept [indexicality] refers to ways in which linguistic constructs “index” (Silverstein 1976), or point to, elements of the social context without explicitly evoking them.* » (De Fina, 2015, p. 353). Il s'agit d'un processus constant de construction des significations sociales, parce qu'au cours des interactions, les personnes mobilisent des processus symboliques, que ce soit de façon conventionnelle ou inventive, afin de construire l'idée qu'elles se font d'elles-mêmes et des autres (De Fina et Georgakopoulo, 2011).

C'est pourquoi le concept d'indexicalité nous permet de comprendre la construction des identités au cours des interactions dans des contextes spécifiques, ce qui se manifeste à travers des mécanismes linguistiques variés, et non seulement des affiliations directes ou des thématiques générales identifiées (*Ibid*). Le concept d'indexicalité ainsi que les distinctions entre l'identité discursive, l'identité situationnelle et l'identité transportable s'alignent ainsi avec la perspective des *Small stories*, selon laquelle l'identité n'est jamais cohérente, puisqu'elle se construit constamment au sein des pratiques sociales. La notion d'indexicalité et les distinctions entre les types d'identité nous permettent de comprendre la relation entre l'identité des participant.e.s du groupe étudié (plus précisément les participant.e.s des interactions analysées) et leur vécu d'anxiété ainsi que la relation entre la notion générale d'anxiété et l'anxiété en contexte pandémique. Pour faciliter notre analyse, nous utilisons seulement le terme « identité situationnelle » pour nous référer aux deux premières identités mentionnées par Zimmerman (1998 cité dans De Fina et Georgakopoulou, 2011), à savoir l'identité discursive et l'identité situationnelle.

2.2.5.3- L'espace et le temps du récit

La notion de temporalité mobilisée par l'approche des *Small stories* dépasse la notion de l'enchaînement des événements afin de construire une séquence temporelle linéaire ou non linéaire. Le domaine des *Small Stories* se penche plutôt sur la temporalité de *l'action de raconter une histoire*. Cette action fait émerger les structures d'un récit dans les contextes particuliers, et ce, en fonction du processus de négociation mis en œuvre par les participant.e.s des interactions. Cela veut dire que les histoires s'insèrent dans une trajectoire interactionnelle (Georgakopoulo, 2007), dans la mesure où leur performance dénote une temporalité des activités déployées au cours de leur construction. Comme ces activités sont constamment transposées et recontextualisées en différents contextes (Georgakopoulo, 2007), la notion d'espace est aussi au cœur de la proposition des *Small stories*.

En effet, l'espace fait partie intégrante du contexte dans lequel se construisent et se temporalisent les histoires. Le contexte des interactions ainsi que les particularités des espaces communicationnels nous permettent de comprendre la façon dont le récit se développe et se temporalise au fur et à mesure des interactions. Ce processus est réalisé en fonction des échanges

entre les interlocuteur.rice.s dans le temps ainsi que des caractéristiques physiques et symboliques des espaces. Par exemple, Georgakopoulo (2007) qui analyse des interactions ayant lieu dans un groupe d'amies adolescentes, les contextualise, tout au long de son analyse, en rapport à l'espace où les interactions se déroulent. L'auteure dresse un portrait spatial, social et culturel de la ville grecque où habitent les filles ainsi que des endroits qu'elles fréquentent lors des rencontres où émergent les histoires, incluant également les personnages présents dans les histoires racontées.

Le lien entre le temps et l'espace dans la trajectoire interactionnelle d'une histoire est particulièrement pertinent dans le cas de l'étude des récits déployés en ligne. Le contexte des réseaux sociaux et les affordances des plateformes acquièrent une importance accrue pour la compréhension des aspects temporels et spatiaux lors de la construction des récits en ligne. Pour expliquer la relation entre le temps et l'espace dans le cas de la plateforme Facebook - qui fait l'objet de notre étude -, Page (2010, p. 436) a créé le schéma ci-dessous en s'appropriant le concept de chronotope de Bakhtin (1981 cité dans Page, 2010).

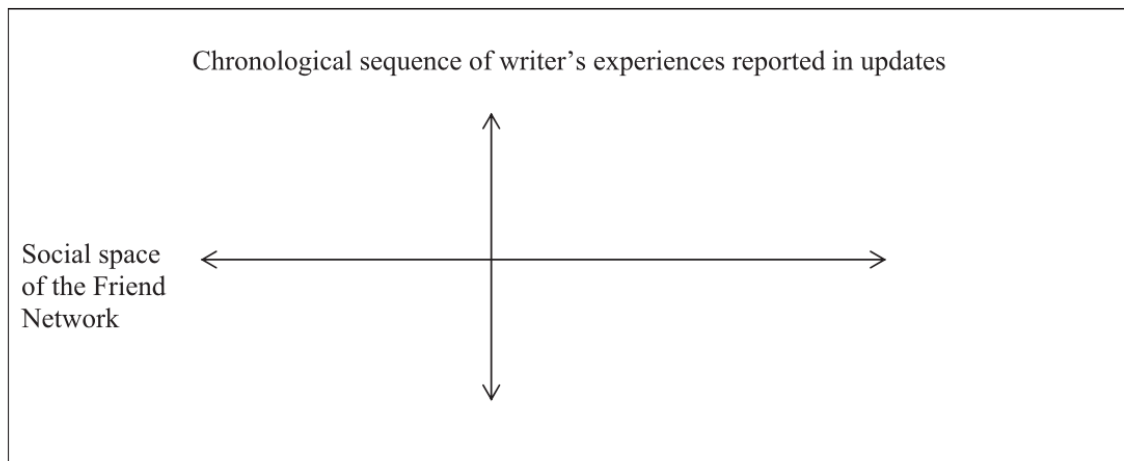


Figure 2.1 : Schéma de Page représentant la relation entre le temps et l'espace dans les récits en ligne.

Ce schéma montre que plusieurs temporalités sont créées et varient dans l'espace lorsqu'on publie sur Facebook. La ligne verticale représente la séquence chronologique créée dans la page personnelle d'un.e usager.ère à travers l'ensemble de ses publications, alors que la ligne horizontale représente la distribution de chaque publication de l'usager.ère à travers l'ensemble

des lignes du temps de son réseau d'ami.e.s. Dans le premier cas, celui de la ligne verticale, la publication d'une personne s'ajoute aux autres publications de cette même personne pour créer une séquence chronologique qui rend compte de ses expériences et qui change au fur et à mesure que de nouvelles publications sont ajoutées. Bien que la suite d'un événement puisse être établie entre deux ou plusieurs publications, Page (2010) affirme que la majorité des séquences se rapportent à des épisodes différents faisant partie de la multiplicité des expériences de l'utilisateur. Dans le cas de la ligne horizontale, chaque publication de la personne est montrée dans une temporalité différente à chaque ami.e de sa liste de contacts, car les publications ne s'enchaînent pas de la même façon dans leur ligne du temps. Ainsi, une publication sera accompagnée de plusieurs autres publications et organisée dans une certaine séquence chronologique dans la ligne du temps d'un.e ami.e, alors qu'une autre chronologie sera établie et d'autres sujets apparaîtront en lien avec la même publication dans la ligne du temps d'un.e autre ami.e (Page, 2010). Pour l'auteure, cette organisation temporelle et spatiale ne présente pas une séquence chronologique avec un début et une fin, mais elle est construite de façon diffuse sur les réseaux sociaux.

It then becomes very difficult to think of the archive as a sequence of status updates constructed as a single chronological thread, with a clear starting point and unified trajectory. Instead, the position of any given status update will occur in constantly changing combinations within the multidimensional networked space of the online community. (Page, 2010, p. 436)

Comme nous ciblons un seul groupe Facebook dans le cas de notre étude, nous n'avons pas été en mesure d'analyser la façon dont les publications collectées s'insèrent dans la pluralité des séquences chronologiques faisant partie de la ligne du temps du réseau d'ami.e.s de la personne qui publie. Nous ne nous sommes pas non plus penchée sur les pages personnelles des auteur.e.s des publications collectées, parce qu'une telle approche n'était pas faisable. Bien que nous reconnaissons le caractère flou et multiple de la construction temporelle des publications dans ces espaces sociaux, nous nous penchons uniquement sur le groupe ciblé et analysons chaque publication séparément, comme des unités indépendantes³⁰. Cette procédure ne constitue qu'un moyen d'essayer de cristalliser dans le temps, à travers la collecte des publications, un processus dynamique et changeant. Toutefois, nous considérons que l'espace social du groupe Facebook

³⁰ Nonobstant, nous pouvons avoir une idée des autres publications ayant été mises en ligne avec la thématique de la covid-19 dans une même journée, puisque le matériel a été collecté et organisé selon la date.

s'insère dans cette logique représentée par le schéma de Page (2010), avec la seule différence que la ligne verticale représente, dans notre cas, la ligne du temps du groupe, et non la page personnelle de l'auteur.e de la publication. Autrement dit, chaque publication est présentée dans une séquence chronologique donnée dans la ligne du temps du groupe³¹, mais dans une temporalité différente pour chaque personne qui la visualise dans son *feed*.

2.2.6- L'approche des *Small stories* pour l'étude des récits d'anxiété en ligne

La construction des récits de maladie joue un rôle important dans les espaces d'échange en ligne. Même dans les cas où ils ne constituent pas le but principal d'un échange entre membres, les récits ont un rôle important à jouer, parce que les usager.ère.s peuvent faire appel à eux pour solliciter des informations médicales ou s'informer sur des pratiques auprès d'autres participant.e.s – la formation des savoirs expérientiels étant, d'ailleurs, une caractéristique présente dans ces espaces en ligne (Collins et Evans, 2002; Shanahan, 2010; Pols, 2014). Lorsqu'une personne publie, par exemple, une question sur l'utilisation d'un médicament, elle peut mobiliser une courte histoire pour raconter rapidement son expérience avec le produit ou, alors, susciter le partage de récits chez les autres membres à travers les commentaires. Le récit est d'ailleurs une façon de susciter l'émotion, de favoriser l'échange et d'obtenir des réponses à ses questions (Thoër, 2012).

Ces récits en ligne sont souvent fragmentés ou non achevés, d'où l'intérêt de mobiliser la perspective analytique des *Small stories*, qui se basent sur les « *récits en interaction* » (Bamberg et Georgakopoulou, 2008, notre traduction). En regard de la quantité et de la pluralité des interactions qui se déploient dans les médias sociaux, ceux-ci constituent un terrain très riche pour l'étude des *Small stories*. La chercheuse Georgakopoulou a ainsi élargi ce champ, en proposant un cadre d'analyse des récits qui se déploient dans les médias sociaux (Georgakopoulou, 2014). Ce cadre analytique consiste à prendre en compte divers processus autour de la publication et la mise à jour des expériences partagées, comme l'explique l'auteure :

This involves tracking processes of sharing, performing, commenting on and circulating, in different semiotic modalities (i. e. resemiotizing) and updating on minute-by-minute – often very mundane and ordinary – experience. (Georgakopoulou, 2014, p. 521-522).

³¹ En fait, la plateforme propose une fonctionnalité permettant à l'utilisateur de choisir de visualiser le *feed* du groupe selon les publications les plus récentes ou les activités (commentaires, *likes*, etc.) les plus récentes.

Ruth Page (2012) qui étudie ces récits dans le cadre des médias sociaux, montre qu'ils peuvent porter sur des aspects légers et quotidiens, mais aussi sur des événements plus significatifs de la vie des personnes, à l'exemple des récits de maladie. De plus, elle met l'accent sur le croisement entre les contextes public, privé et semi-privé des activités qui se déroulent dans les médias sociaux ainsi que sur la pluralité des ressources mobilisées dans la construction de ces récits, qui intègrent du texte, des images, des audio, des vidéos et des liens hypertextes vers d'autres ressources web (Page, 2012). Toutes ces caractéristiques contribueraient à donner une forme particulière aux récits en ligne.

Premièrement, les récits dans les médias sociaux soulèvent la question du contexte, qui doit être étudié sous plusieurs angles : celui des participant.e.s (ceux qui prennent part à la relation avec les autres membres du groupe), celui des contextes imaginés (les contextes que les participant.e.s projettent dans leur tête), celui des contextes situationnels complémentaires (les pratiques sociales hors ligne auxquelles participent les usager.ère.s), celui du contexte comportemental (le contexte physique où a lieu la relation entre l'usager.ère et le média social), celui du contexte textuel (le contexte discursif autour du récit, comme les commentaires et les autres *posts*) et celui du contexte générique (le site ou la plateforme où le récit se déroule ainsi que les règles de conduite qui y sont en vigueur) (Page, 2012).

Deuxièmement, les récits en ligne incitent aussi à s'intéresser aux contraintes imposées par certaines plateformes dont les affordances rendent plus faciles ou évidentes certaines pratiques et mettent l'accent sur certaines temporalités, comme c'est le cas de Facebook, qui permet de se localiser avec l'affirmation « je suis là », et de Snapchat qui limite le temps d'une vidéo (Page, 2018). Le concept d'affordance devient ainsi central dans notre recherche, dans la mesure où il met en relief le rôle des fonctions disponibles dans les plateformes, qui contraignent et, en même temps, favorisent la construction des récits en ligne. Page (2018) explique l'origine du concept d'affordance et attire l'attention sur l'action tant des médias que des usager.ère.s des plateformes dans ce processus.

Gibson (1977) coined the term 'affordances' to explain the ways in which the characteristics of a particular environment both constrains and enable particular kinds of activity. From this

perspective, an affordance is a design feature that enables certain kinds of action to ensue. [...] However, others do not see affordances as solely the product of a medium. [...] In line with the view of affordances as part of a social action, the mediated forms of sharing [...] – such as linking, reproducing, ranking and remixing online content – do not alone determine how the shared stories are told. Instead, a mediated view of these affordances is interested in how people use them for creative ends. (Page, 2018, p. 11-12)

De cette façon, les récits construits dans les espaces en ligne sur l'anxiété liée à la covid-19 sont contraints par les possibilités qu'offrent les plateformes, ce qui peut interférer dans leurs formats et dans les modalités d'expression des personnes qui racontent leurs histoires. En même temps, les individus s'approprient les outils qui leur sont offerts pour créer de nouveaux modes d'expression qui n'étaient pas prévus par les concepteurs des plateformes, ce qui peut également aboutir à de nouvelles configurations de ces récits.

Troisièmement, Page (2012) observe que, dans les médias sociaux, les récits sont construits à partir de plusieurs narrateur.rice.s, en raison de la structure collaborative de ces dispositifs. Elle ajoute que le degré de participation de chacun.e varie selon les possibilités offertes par le média et l'identité des personnes concernées. L'auteure explique par ailleurs que la visibilité du récit est liée à l'interactivité qui caractérise les médias sociaux, et qu'elle est au cœur de la question du mode de présentation du.de la narrateur.rice à son audience. C'est la visibilité qui, d'après elle, permet le succès (ou non) d'un récit. L'auteure considère aussi l'interaction du.de la narrateur.rice avec son audience. Pour cette raison, le processus de raconter une histoire touche aussi la construction de relations sociales (Page, 2012).

Finalement, dans la plupart des cas, les récits en ligne ne présentent pas de linéarité, selon Page (2012) : la séquence des faits racontés étant fréquemment proposée dans un ordre non temporel ou même dans une logique de fin ouverte (« *open-ended* »). Comme le remarque l'auteure, cela n'est pas une caractéristique exclusive aux médias sociaux, beaucoup de récits quotidiens livrés hors ligne suivent aussi cette logique. Cependant, dans les médias sociaux, le récit évoque de plus en plus un présentisme ou une projection, dans la mesure où l'accent est mis davantage sur les événements au plus près d'une synchronie avec le temps du récit ou renvoie à un futur proche (Georgakopoulou, 2016; 2017; 2020), comme nous le voyons dans les prochaines sections.

Les auteur.e.s s’inscrivant dans l’approche des *Small stories* distinguent plusieurs genres de récits dans les espaces en ligne. Nous utilisons le terme « genre » dans le sens proposé par De Fina et Georgakopoulou (2008), c’est-à-dire référant à l’articulation entre les récits et les pratiques sociales dans lesquelles ils sont imbriqués : « *As orienting frameworks of conventionalized expectations, genres shift the analytical attention to routine and socioculturally shaped ways of telling [...] in specific settings and for specific purposes.* » (De Fina et Georgakopoulou, 2008, p. 383). Même si ces récits ne sont pas exclusifs aux contextes numériques et sont aussi présents dans les interactions en présentiel – certains ayant d’ailleurs été identifiés d’abord dans les conversations hors ligne -, ils se déploient de plus en plus dans les espaces en ligne. La construction des *Small stories* dans les réseaux sociaux a notamment été étudiée par Georgakopoulou (2014; 2016; 2017; 2020) et par Ruth Page (2010; 2012; 2018) qui ont souligné l’existence de types de récits que nous présentons dans la section suivante et qui nous seront utiles dans le cadre de cette recherche.

2.2.6.1- Les dernières nouvelles

Dans une analyse des conversations en face à face entre quatre adolescentes, Georgakopoulou (2007) identifie ce qu’elle appelle des « dernières nouvelles » (notre traduction de *Breaking news*), un genre caractérisé par le récit d’événements en cours ou ayant eu lieu récemment. « *Breaking news is a quintessential genre of small stories for announcing life as it happens and for capturing the moment.* » (Georgakopoulou, 2016, p. 302). L’auteure montre que ce genre est souvent associé, dans le contexte précis de son étude des conversations au sein d’un groupe d’adolescentes, à une rupture occasionnée par la rencontre inattendue avec les hommes auxquels s’intéressent les jeunes filles. Bien que cette rencontre soudaine n’engendre aucune action dans l’histoire, elle constitue un événement important dans les récits coconstruits par les adolescentes et marque un point de rupture dans l’activité quotidienne que le personnage était en train de réaliser. En d’autres mots, il s’agit d’un événement ayant une haute capacité à être rapporté, puisqu’il est important de le raconter aux amies. Georgakopoulou (*Ibid*) rajoute que le récit de cette rencontre est détaillé et centré sur les effets que produit l’événement sur la personne qui raconte, de sorte que la situation est racontée presque au ralenti.

These detailed scenes, rather than being just “description”, are an integral part of eventness. On the face of it, nothing much happens. It is however in the evaluative reflections and reactions of the teller and interlocutors that these slices of life owe their reportability in local contexts. (Georgakopoulou, 2007, p. 44).

Dans ce sens, les dernières nouvelles (*Breaking news*) mettent l’accent sur une partie spécifique du récit que Labov a appelé l’évaluation. Dans la perspective canonique de Labov, l’évaluation constitue l’élément d’un récit précisant la raison pour laquelle on le raconte, c’est-à-dire ce qui est intéressant dans l’histoire. Cela peut être, par exemple, la réflexion interne d’un personnage ou la mise en avant de ses émotions. Bien que l’approche des *Small stories* conteste le paradigme établi par Labov, le concept de l’évaluation reste pertinent. Comme nous le montre le cas des récits presque au ralenti présentant les effets de l’événement sur la personne qui le raconte, l’évaluation devient plus qu’une simple description du contexte des actions racontées. Au contraire, elle devient partie intégrante du récit pouvant être considérée elle-même comme un récit (Page, 2010).

Page explique que, lorsque l’on analyse les récits comme des pratiques situationnelles, les éléments contextuels ou réflexifs contribuent à la mise en récit. Cela s’applique davantage aux publications sur Facebook dans lesquelles les informations sur l’état émotionnel et l’endroit où se trouve la personne acquièrent une importance accrue pour le récit. Les mises à jour des récits sur les réseaux sociaux rendent les informations d’un récit susceptibles de changements dans les récits à venir (Page, 2010). C’est pourquoi cette auteure considère qu’une phrase comme « *Pete is not feeling well* :-(», citée dans son texte, peut être comprise comme un récit. Pour Page (*Ibid*), cette phrase isolée ne sera probablement pas suffisante pour permettre au.à la chercheur.euse d’interpréter le récit, mais cela sera possible si l’on considère la séquence narrative créée par cette phrase et d’autres mises à jour, comme la publication « *Pete is STILL not feeling very well* :-(» (*Ibid*, p. 434). Les mises à jour dans une séquence narrative constituée par plusieurs publications sont moins constantes dans le cas d’un groupe Facebook. Toutefois, l’interprétation d’un récit appuyée uniquement sur une publication devient possible, puisque les individus ont tendance à développer un peu plus leur récit et à en faire la mise à jour dans les commentaires de leur publication.

C’est pourquoi les contextes numériques et notamment les affordances des plateformes des médias sociaux sont particulièrement propices à l’émergence des dernières nouvelles (Georgakopoulou, 2017a). Les ressources communicatives disponibles sur ces plateformes favorisent en effet la

caractérisation des événements quotidiens, et ce, presque en temps réel. C'est-à-dire que le moment de l'événement est proche de l'action narrative, d'où le nom « dernière nouvelle » (*Breaking news*). Les ressources des réseaux sociaux favorisent notamment la construction des dernières nouvelles (*Breaking news*) appuyées sur ce que Labov appelait orientation, la partie du récit contribuant à construire le contexte de l'histoire, notamment en ce qui concerne l'espace et la temporalité. L'orientation correspondrait, dans la perspective de Labov, à un élément faisant partie de la mise en contexte du récit et permettrait de situer les personnages temporellement et spatialement. Les fonctionnalités offertes sur les réseaux sociaux favorisent l'émergence des récits basés sur l'orientation, dans la mesure où l'espace (ex. : la fonctionnalité pour faire un *check-in*) et le temps (ex. : la référence au moment de déroulement d'une situation) sont mis de l'avant dans ces plateformes (Georgakopoulou, 2017a). Les éléments contextuels et réflexifs qui, comme nous l'avons vu, construisent les récits du type dernière nouvelle (*Breaking news*) ne seraient pas considérés, à eux seuls, comme des récits par l'approche de Labov. L'adoption de l'approche des *Small stories* nous permet ainsi d'étudier des récits en ligne sur l'anxiété qui auraient été négligés si ces éléments réflexifs et contextuels n'avaient pas été considérés.

2.2.6.2- Les projections

Si le genre des dernières nouvelles (notre traduction de *Breaking news*) renvoie aux récits des événements récents ou proches de l'instant présent, les récits appelés « Projections » (notre traduction de *Projections*) par Georgakopoulou (2007) se rapportent aux événements ayant lieu dans un futur proche. Dans son analyse des récits construits au cours des conversations du groupe d'adolescentes étudié, l'auteure identifie plusieurs récits de ce type concernant les plans mis en œuvre par les filles afin de rencontrer les jeunes hommes pour qui elles manifestent un intérêt romantique. « *This planning involves a turn-by-turn co-authoring and negotiation of details in the taleworld, particularly of an orientation kind (e.g. time; place [...])* » (Georgakopoulou, 2007, p. 48). Dans le contexte des réseaux sociaux, Page (2010) identifie des marqueurs temporels tels que « *tomorrow* », « *then* » et « *about to* » en lien avec le genre des Projections. Ces marqueurs temporels indiquent qu'il s'agit du récit d'événements futurs se situant dans un moment proche de l'instant présent ou suivant immédiatement la publication (*Ibid*). Pour Page (2010), même si ces histoires se réfèrent à des situations hypothétiques, puisqu'elles n'ont pas encore été réalisées, il s'agit d'événements mis en récit. C'est le cas des publications suivantes exemplifiées par

l'auteure : « *Samantha is sad that it's Keira's last day tomorrow! What will we EVER do without her?* » et « *Gerry is about to eat scrambled eggs* » (Page, 2010, p. 431). Comme l'anxiété concerne notamment des inquiétudes par rapport au futur, nous croyons important de retenir le concept de Projections proposé par Georgakopoulou et repris par Page pour l'analyse des récits d'anxiété en ligne.

2.2.6.3- La prise de position narrative

Un autre concept important qui se réfère à un type particulier de récit est celui de « prise de position narrative » (notre traduction de *Narrative stancetaking*), « [...] *a moment of position-taking when a teller more or less reflexively mobilizes more or less conventionalized communicative means to signal that the activity under way, or the activity that is indexed, alluded to, deferred, or silenced is a story.* » (Georgakopoulou, 2017b, p. 222). Selon l'auteure, cette idée est basée sur une tradition de la sociolinguistique selon laquelle les récits constituent un type de discours associé à des positionnements qui dénotent des modes d'expression et des identités sociales spécifiques. Le concept de « prise de position narrative » fait référence à ces modes d'expression qui varient selon le contexte et émergent au moment où une personne choisit de se positionner en tant que conteuse (Georgakopoulou, 2017b). Une caractéristique particulière de ce type de récit est qu'il révèle un positionnement narratif qui indique la possible présence d'une histoire. Ainsi, il peut amener effectivement au développement d'une histoire, ce qui est donné selon notamment l'intérêt des interlocuteurs. Si le positionnement narratif ne suscite pas de l'intérêt chez l'audience, il engagera difficilement le développement de l'histoire.

Ce type de positionnement narratif est très présent dans les espaces en ligne. Dans son article sur les pratiques et les affordances dans les médias sociaux, Georgakopoulou (2017a) explique que les positionnements narratifs dans les réseaux sociaux se présentent de façon différente par rapport à ceux ayant lieu dans les interactions face à face. L'auteure précise que, dans ce dernier contexte, il existe des mécanismes par lesquels le/la raconteur.euse cherche à obtenir la permission de l'audience (verbalement ou à travers des signes corporels) de raconter son histoire. Ces mécanismes, qualifiés d'ouverture du récit (notre traduction de « *story-openers* ») ou de préface au récit (notre traduction de « *story-prefacing* »), se caractérisent soit par la référence au temps ou au lieu de l'événement qui sera raconté, soit par l'indication de la façon dont cet événement doit

être compris – par exemple, si c’est un événement triste ou drôle (Georgakopoulou, 2017a). Comme l’obtention de cette permission n’est évidemment pas possible dans les espaces en ligne, d’autres mécanismes doivent être mobilisés pour que l’on signale un positionnement narratif et pour que l’histoire soit développée. Georgakopoulou (2017a) souligne que, dans les réseaux sociaux, la principale façon d’indiquer une ouverture du récit (notre traduction de « *story-opening* ») est de faire référence à un événement ou à une expérience ayant eu lieu récemment ou presque dans l’instant présent. Cette mise en récit émergente pourra se développer, dans les commentaires, selon l’intérêt et l’engagement de l’audience, mais un décalage temporel, probablement de quelques minutes, aura lieu entre la publication et le développement du récit (*Ibid*). En plus des signalements conventionnels du positionnement narratif (références temporelles et spatiales, et références à un événement ou à la façon dont il doit être compris), Georgakopoulou (2017a) identifie le positionnement affectif négatif comme un signalement de positionnement narratif, comme dans le cas l’exemple suivant : « *Gertie is not happy with her mac :- (6 Like* » (*Ibid*, p. 14). Cette perception négative de l’expérience de Gertie est développée comme une dernière nouvelle (notre traduction de *Breaking news*), dans les commentaires, après qu’un interlocuteur demande indirectement le développement de l’histoire avec la phrase « *sacrilege, how could someone say such thing !* » (*Ibid*, p. 14) – cela fonctionne comme une autorisation pour que Gertie en raconte plus sur la situation. Appuyée sur l’analyse de cet extrait ainsi que sur d’autres publications, Georgakopoulou (*Ibid*) identifie ainsi un modèle d’interactions amenant au développement d’histoires initiées par un positionnement narratif :

Negative affective stance in status
 Request for elaboration in comment
 Small story (breaking news & update) by poster as tied-reply to comment
 Story-relevant response by commenter
 (Georgakopoulou, 2017a, p. 15)

L’auteure explique que les affordances des plateformes numériques favorisent la mise en récit à travers la prise d’un positionnement narratif, puisque ces dispositifs fournissent les fonctions nécessaires à ce type de position (références temporelles, spatiales ou références au vécu d’une expérience). Parmi ces fonctions, elle identifie, dans la plateforme Facebook, la possibilité d’indiquer l’état émotionnel des usager.ère.s (« *feelings* »), les « *tagging* » qui identifient les ami.e.s dans une publication, et les « *check-ins* », puisque ces derniers favorisent la référence

temporelle et spatiale de l'événement. Georgakopoulou (*Ibid*) rajoute par ailleurs la réponse individuelle à un commentaire et l'encouragement au partage des éléments visuels (photo et vidéos) comme des incitatifs de la plateforme à la mise en récit des usager.ère.s (*Ibid*). Ces fonctions permettent, respectivement, de sélectionner les interlocuteur.rice.s avec lequel.le.s développer une histoire et de capturer les événements ayant lieu dans l'ici et maintenant.

2.2.6.4- La mise en lien des récits

La prise de positionnement narratif peut être réalisée à travers le partage de contenus médiatiques provenant d'autres espaces en ligne ou d'autres plateformes, de sorte que ces contenus sont réappropriés par l'usager.ère qui les relie à sa propre expérience ou à ses propres fragments d'expérience. À ce type particulier de positionnement narratif rendu possible par la connexion et la convergence entre les plateformes numériques, Georgakopoulou (2017a) donne le nom de la mise en lien des récits (notre traduction de « *story-linking* ») : « *With story-linking, users 'borrow' and appropriate other stories, so as to suit their moment, and they often create analogies with their experiences.* » (Georgakopoulou, 2017a, p. 22). L'auteure donne l'exemple d'un partage de tweet sur une situation humoristique à l'égard d'un événement quotidien vécu par plusieurs personnes dans le monde, celui de prendre un taxi. Le tweet principal oppose deux situations particulières concernant cette expérience ordinaire. Dans la première, le.la passager.ère, qui n'est pas ivre, réagit à la tentative de conversation du. de la chauffeur.euse avec la phrase « *Please. Stop talking to me.* » (*Ibid*). Dans la deuxième situation, le.la passager.ère, en état d'ivresse, s'engage dans une conversation avec le.la chauffeur.euse, ce qui est illustré par la phrase « *... And that, Mick, is why I'm emotionnaly unavailable I suppose.* » (*Ibid*). La personne qui partage ce tweet rajoute une phrase sur son expérience récente à l'égard de cette situation : « *This was me an' my uber driver last night* » (*Ibid*).

Cet exemple montre à quel point les fonctions des plateformes, comme le simple partage d'un tweet, permettent la recontextualisation d'une situation pour mettre en évidence les expériences ordinaires de l'usager.ère, de sorte à engendrer de nouvelles formes de récits sur les réseaux sociaux. Dans son analyse du partage sur YouTube des memes concernant un événement médiatique avec des politiciens grecs, Georgakopoulou (2014) montre que l'étude des *Small stories* dans les réseaux sociaux implique la compréhension des processus de circulation, de

performance et de recontextualisation des contenus en différentes modalités sémiotiques, à savoir les textes, les images et les vidéos, et ce, dans différents espaces et différentes plateformes. Bien que nous reconnaissons l'importance de ce type d'analyse des « pratiques transplateformes » (Millette, 2013), nous ne sommes pas en mesure de l'adopter au sein de notre étude puisque notre recherche se penche sur un groupe Facebook au sein duquel les processus de circulation des récits d'anxiété entre le groupe et d'autres plateformes ne peuvent être ciblés. Ce choix de nous concentrer sur un groupe Facebook est expliqué dans le chapitre sur la méthodologie. Nous retenons toutefois le concept de mise en lien des récits (notre traduction de « Story-linking ») pour comprendre les récits d'anxiété qui semblent provenir d'autres plateformes et sont déployés dans le groupe Facebook.

2.2.6.5- Les récits parallèles

La fonction disponible sur plusieurs plateformes de répondre individuellement à un commentaire favorise l'émergence d'histoires parallèles dans les commentaires d'une publication, notamment dans les espaces en ligne dans lesquels un nombre important de personnes partagent des expériences en commun. « *These parallel stories are not so closely intertwined that the tellers construct interlaced stories [...] or offer contributions to a coherent, overarching single story. Instead, the responses are what Sacks (1995) describes as Second Stories* ». (Page, 2012, p. 30). Le terme « récits parallèles » (notre traduction de « *Second stories* ») a été créé par Oliver Sacks (1995 cité dans Page, 2012), un proéminent auteur dans le domaine de l'analyse conversationnelle, et se réfère à des histoires présentant un lien clair avec une histoire racontée précédemment.

Page (2012) explique que la définition originale de récits parallèles (notre traduction de *Second Stories*) comprend trois critères : 1) les histoires parallèles doivent se mettre en séquence ; 2) les raconteur.euse.s jouent le même rôle dans les deux histoires ; 3) les histoires doivent être reliées, de sorte que la deuxième présente une analyse de la première (*Ibid*). Page (2012) précise toutefois que les histoires parallèles, dans les espaces en ligne, ne se trouvent pas nécessairement en séquence immédiate de l'histoire précédente et peuvent se présenter comme des unités indépendantes, sans que la lecture de l'histoire précédente ne soit nécessaire. Pour Page, c'est l'alignement interpersonnel établi dans les conversations en ligne qui crée la connexion entre les histoires parallèles et assure qu'elles ne sont pas des unités tout à fait indépendantes. Page rajoute

que l'alignement entre les interlocuteur.rice.s apparaît, par exemple, dans la comparaison de l'événement raconté dans une histoire parallèle avec celui de l'histoire principale.

Compte tenu du sentiment d'expérience partagée que ces histoires parallèles génèrent, elles sont souvent utilisées pour susciter de l'engagement et de la solidarité ainsi que pour renforcer et recontextualiser les valeurs d'un groupe (*Ibid*). Ces histoires peuvent également être utilisées pour légitimer les conseils donnés dans un commentaire ou servir comme façon indirecte de donner un conseil (*Ibid*). Dans ce sens, les histoires parallèles jouent un rôle important dans l'analyse des publications puisqu'elles représentent plus qu'une simple prise de position d'alignement ou de non-alignement par rapport aux personnes qui ont publié l'histoire initiale. Elles révèlent des rôles différents joués par les interlocuteur.rice.s et indiquent de possibles positions de pouvoir entre ces dernier.ère.s.

2.2.6.6- Les récits partagés

Les histoires ayant déjà été racontées et étant partagées par un groupe de personnes ont été largement étudiées au sein de l'approche narrative traditionnelle. En optant pour le terme « récits partagés » (notre traduction de « *Shared stories* »), l'approche des *Small stories* se penche aussi sur ce type d'histoire. Georgakopoulou (2007) définit ce concept comme des histoires ayant déjà été racontées dans le passé ou présentant des événements connus par un.e ou plusieurs participant.e.s de l'interaction, et ce, même si ces événements n'ont jamais été mis en récit dans le passé. Ainsi, cette approche considère comme récits partagés (notre traduction de *Shared stories*) non seulement les histoires ayant été racontées à plusieurs reprises, mais aussi les simples références aux histoires partagées ou aux événements connus par un groupe. Cela fait en sorte que ces récits partagés se présentent plutôt comme des mini-récits, voire comme des références aux événements et à leur résolution. Dans ce sens, elles sont souvent utilisées comme des mécanismes pour soutenir l'argumentation d'une autre histoire, surtout lorsqu'il s'agit des histoires du type Projections (Georgakopoulou, 2007). « *In other words, in the context of future narrative worlds, participants draw upon shared past narrative worlds, in order to support and legitimise their own projected version of events* » (Georgakopoulou, 2007, p. 50).

Page (2018) qui étudie les récits partagés plus particulièrement dans le contexte des réseaux sociaux défend l'idée selon laquelle le partage des histoires dans le contexte contemporain constitue un genre narratif particulier dont la production, la consommation et la reproduction peuvent toucher de nombreuses personnes. En d'autres mots, ces histoires ne sont plus partagées par un groupe, comme les ami.e.s et la famille, mais elles ont le potentiel d'atteindre d'innombrables personnes à travers un large éventail d'interactions sur les réseaux sociaux. Dans ce cas, le complexe processus de mise en circulation des histoires est au cœur de la construction du récit. « *Because of their scale and influence, shared stories are often complex, and they may be resisted, reshaped and negotiated by the many tellers involved in their co-production.* » (Page, 2018, p. 3).

Dans un chapitre de livre à ce sujet, l'auteure suggère que l'analyse des histoires partagées sur les réseaux sociaux doit tenir compte des implications sociales et de l'importance de l'action humaine dans le processus de production, circulation et recontextualisation des histoires, au lieu de les comprendre tout simplement comme le produit du dispositif technologique. Ainsi, elle propose que l'on comprenne ces histoires comme des modes d'interaction qui sont à la fois médiés et responsables des médiations, et ce, de trois façons :

- 1- les récits promeuvent la médiation entre les individus qui les produisent, les consomment et les reproduisent ;
- 2- les récits sont médiés par le contexte technologique dans lequel ils s'insèrent;
- 3- les récits sont responsables de la médiation entre les narrateur.rice.s et leurs contextes sociaux.

Pour Page, l'action de partager ne relève pas uniquement de la connexion entre contenus numériques. Il s'agit notamment d'un processus par lequel les gens se positionnent par rapport au contenu et par rapport aux autres participant.e.s de l'interaction. Dans ce sens, sa compréhension des histoires partagées et médiées par les réseaux sociaux s'approche du concept de mise en lien des récits (notre traduction de *Story-linking*) que nous avons mentionné auparavant. Pour cette raison, dans le cadre de cette recherche, nous utiliserons les concepts de mise en lien des récits, de Georgakopoulou (2020), et récits partagés, chez Page (2018), comme des synonymes pour nous référer aux processus de production, circulation et recontextualisation qui sont inhérents à ces deux

concepts. Lorsque ce contexte de partage des histoires spécifique aux réseaux sociaux est abordé, nous priorisons le terme « mise en lien des récits ». Nous réserverons le terme « récits partagés » pour faire référence aux histoires partagées par un groupe de personnes ayant les mêmes références culturelles dans la perspective proposée par Georgakopoulou (2007).

Pour conclure cette section, le domaine des *Small stories* nous permet de saisir le caractère quotidien du récit et de prendre en compte le rôle des interactions qui se déroulent entre les participant.e.s d'un espace d'échange dans la construction du récit. En considérant la dimension collective, on aboutit à une conception beaucoup plus fluide du récit et surtout adaptée aux récits qui se déploient en ligne. En nous basant sur ce cadre théorique, nous comprenons la construction des récits dans les espaces en ligne comme une forme de médiation entre les individus dont l'expérience en commun est le vécu de l'anxiété, et cela est d'autant plus vrai si l'on considère que le rôle de ces personnes dans la constitution des récits peut aller au-delà de la traditionnelle distinction entre narrateur.rice-personnage-interlocuteur.rice. Dans la mesure où ces récits sont construits dans un travail constant de collaboration, tous.les peuvent y participer et dans n'importe quel rôle, voire dans les trois à la fois (narrateur.rice, personnage et interlocuteur.rice).

Ainsi, le travail de construction des récits agit fortement dans la médiation des interactions entre les participant.e.s des espaces en ligne, surtout dans le cas de ceux.celles qui y participent plus activement. En outre, ces récits promeuvent la médiation entre les usager.ère.s de ces espaces et les contextes sociaux qui les entourent, à l'exemple du contexte socioculturel plus large fournissant des références pour la structuration des significations attribuées à l'anxiété. Autrement dit, le récit joue un rôle important dans la constitution de ces personnes en tant que sujets anxieux ou à l'inverse de sujets dont l'identité n'est pas en tant que telle façonnée par l'anxiété. Les concepts proposés au sein de l'approche des *Small stories* nous permettront ainsi de comprendre les récits d'anxiété déployés en ligne pendant la pandémie de la covid-19. Toutefois, nous nous appuyons sur ces concepts de sorte à porter attention aux particularités des récits construits dans notre terrain de recherche, à savoir le groupe Facebook étudié. En effet, des études sur les récits en ligne dans différents domaines sont nécessaires pour voir si les genres de récits identifiés par Georgakopoulou

(2007; 2014; 2016; 2017; 2020) et Page (2010; 2012; 2018) se retrouvent et découvrir de nouveaux genres ou des variations des genres déjà recensés.

Nous résumons dans le tableau 2.1. les principaux concepts qui seront opérationnalisés dans notre analyse.

Concept	Perspective théorique	Résumé
Anxiété comme construction sociale	Sociologie et anthropologie	La construction sociale de l'anxiété s'appuie sur une perspective constructiviste de la maladie et de la notion de soi. Pour comprendre les perceptions sociales sur l'anxiété, il faut se pencher sur ses différentes représentations dans les valeurs sociales et les savoirs (psychanalyse, psychologie, neurologie, etc.), au cours du temps (Antiquité grecque, société médiévale, modernité, etc.).
Gouvernance à travers l'anxiété	Sociologie et anthropologie	Cette notion renvoie à l'idée selon laquelle l'anxiété est utilisée comme politique contemporaine de gestion de la population. La culture de la peur renforce ce contexte.
Anxiété comme réponse à un danger externe	Antiquité grecque, psychanalyse (Freud), behaviorisme	Selon plusieurs perspectives que nous avons abordées dans ce chapitre, l'anxiété consiste en une réponse de la personne à un danger externe. Chaque perspective essaie d'établir ses propres critères pour distinguer les réponses normales et anormales.
Anxiété comme attente	Psychanalyse (Freud)	Selon la perspective freudienne, l'anxiété relève de l'attente, dans la mesure où la personne évite des situations traumatiques passées.
Identité situationnelle	Sociolinguistique	Cette perspective de l'identité se penche sur la construction identitaire dans des interactions sociales se déroulant en contextes spécifiques. Cette identité peut être étudiée en complémentarité à la question « qui suis-je ? », bien qu'elle ne vise pas à répondre à spécifiquement à cette question.
Analyse du positionnement	Sociolinguistique	

		Ce concept renvoie aux positions que les personnes décident d'adopter au cours d'une interaction (ex. : construction des histoires, des personnages, de la notion de soi, les rôles adoptés, etc.), et propose que ce faisant, elles sont elles-mêmes positionnées dans les interactions.
Indexicalité	Sociolinguistique	L'indexicalité nous permet de comprendre l'identité des participant.e.s d'une interaction à travers des mécanismes sociolinguistiques et des pistes sur l'affiliation ou la distanciation par rapport à des groupes sociaux. Cela nous permet d'établir un lien entre l'identité situationnelle et les identités plus larges.
Affordance	Concept des études en innovation technologique repris par la perspective des <i>Small stories</i>	Selon le concept de l'affordance, les plateformes numériques offrent des possibilités pour la construction des histoires, en même temps que ces dispositifs les contraignent. Les personnes font des usages inventifs de ces plateformes dans le processus de construction des histoires.
Dernières nouvelles	Cadre analytique des Small stories	Ce type de récit est caractérisé par une temporalité dans le passé récent ou dans le présent. Les réseaux sociaux renforcent la tendance à raconter des événements ayant lieu dans l'instant même (ou presque) où l'on parle. L'orientation et l'évaluation de l'histoire deviennent ainsi plus importantes dans ce genre narratif.
Projections	Cadre analytique des Small stories	Ce genre narratif présente comme principal caractéristique la construction d'histoires hypothétiques dans le futur. La négociation entre les interlocuteur.rice.s concerne surtout la construction de cet événement hypothétique.
Prise de position narrative	Cadre analytique des Small stories	Selon ce concept, les personnes peuvent adopter des positionnements narratifs qui indiquent la possibilité que ce qui s'en vient est une histoire. La prise de position narrative peut conduire ou non au développement d'une histoire.
Mise en lien des récits	Cadre analytique des Small stories	Nous adoptons ce concept pour nous référer aux contenus partagés sur les réseaux sociaux et provenant d'autres espaces en ligne, qui

		présentent une prise de position narrative de la personne qui les publie.
Récits parallèles	Cadre analytique des Small stories	Ce type de récits renvoie aux histoires parallèles qui sont construites en relation à une histoire principale (ex. : sujet de l'histoire, l'adoption du même rôle par les interlocuteur.rice.s, etc.). Dans les réseaux sociaux, l'interdépendance entre les deux peut s'avérer moindre.
Récits partagés	Cadre analytique des Small stories	Nous utilisons ce concept en référence aux histoires qui sont partagées par un groupe de personnes ayant les mêmes références culturelles. Souvent, l'histoire partagée n'est même pas racontée. Y faire référence suffit pour que les personnes la partageant comprennent de quoi il s'agit.

Tableau 2.1: Liste des concepts retenus du cadre théorique.

CHAPITRE 3

MÉTHODOLOGIE

Dans le cadre de cette recherche, nous avons adopté la démarche ethnographique pour la collecte des données, et la perspective des *Small stories* pour l'analyse des récits. Ces approches qui proviennent, respectivement, de l'anthropologie et des études narratives, ont contribué à la construction d'une démarche qui tient compte des enjeux individuels et sociaux dans la construction du sens de l'anxiété. Bien qu'elles concernent deux étapes distinctes du processus de recherche (la collecte et l'analyse des données), ces deux approches sont directement connectées.

En effet, l'observation réalisée lors de la première étape nous a permis de comprendre la dynamique du groupe et ses règles internes, et ainsi d'en savoir plus sur le contexte dans lequel se déroulent les interactions et les récits analysés. En plus de nous offrir un cadre méthodologique pour l'analyse, l'approche des *Small stories* nous a servi de base théorique pour comprendre les récits dans une deuxième étape, après avoir encadré notre étape d'observation. Cette approche nous a permis de collecter des publications pour constituer notre corpus d'analyse, en adoptant une définition large de ce qu'est un récit.

En reprenant le concept de genre narratif chez De Finna et Georgakopoulou (2008), pour qui ce terme réfère à l'articulation entre les récits et les pratiques sociales dans lesquelles ils s'insèrent, nous abordons les particularités des récits d'anxiété en ligne que nous avons analysés. Le concept de genre chez ces auteures propose de comprendre les modalités de mise en récit qui se répètent dans un contexte en particulier et qui se configurent comme les modes par lesquels les personnes expriment leurs savoirs et expériences. L'étude des genres, dans cette perspective, requiert leur compréhension comme des structures narratives dynamiques ancrées dans les pratiques propres au contexte étudié (*Ibid.*).

La plupart des publications que nous avons collectées n'auraient pas été considérées comme pertinentes pour une analyse narrative, si nous n'avions pas adopté l'approche des *Small stories*, et ce, parce que les récits que nous avons analysés n'auraient probablement pas été qualifiés de

récits. Nous présentons dans les sections qui suivent chacune de ces approches, et expliquons en quoi elles ont contribué à notre recherche.

3.1- Notre démarche méthodologique

3.1.1- L'approche ethnographique

L'approche ethnographique (Hine, 2015; Jouët et Le Caroff, 2013) permet l'étude approfondie d'un milieu ou d'un phénomène. Cette analyse repose sur une description fine des acteur.rice.s sociaux.ales qui y sont impliqué.e.s (Robitaille, 2016) et des valeurs qui les lient et auxquelles ils.elles peuvent se référer pour donner un sens à leurs activités, en plus de construire un système de normes et de pratiques qui les régit. S'appuyant sur ses observations, le.la chercheur.euse décrit minutieusement, dans son journal de bord, les activités et détails qu'il.elle remarque dans le quotidien du milieu dans lequel il.elle est inséré. Clifford Geertz (2008) évoque la grande attention à porter aux détails dans une anecdote qu'il raconte sur les différentes significations que peut avoir un clin d'œil. Selon l'auteur, cet acte peut n'être lié qu'à un mouvement involontaire provoqué par le système nerveux central ou constituer un acte de culture lorsque ce clin d'œil est le produit, par exemple, d'une moquerie ou d'une façon de communiquer avec autrui. C'est pour rendre compte de cette richesse des significations dans les petits actes que Geertz propose aux ethnographes la réalisation d'une « description dense ».

Cette idée de « description dense » est reprise par Hine (2015) dans sa proposition d'une ethnographie pour l'Internet. L'auteure souligne que, dans ce type d'ethnographie, il est impossible pour l'ethnographe de rendre compte de toutes les singularités d'un phénomène et de ses significations pour les participant.e.s. Elle donne l'exemple d'une publication mise en ligne sur Facebook par un.e informateur.rice. Plusieurs personnes vont interagir avec lui.elle au travers de cette publication, soit en la lisant, soit en jouant un rôle plus actif, par exemple en la commentant. L'ethnographe peut demander à son informateur.rice ce qu'il.elle veut dire à travers sa publication, mais il ne peut pas comprendre la signification qu'elle a pour ceux.elles qui la lisent, ni même savoir quelles personnes l'ont vue. Hine (2015) nous rappelle que les ethnographies classiques présentaient déjà certaines limites pour la compréhension détaillée des particularités du milieu ciblé (comme l'acceptation par les participant.e.s), mais elle affirme que l'ethnographie de la communication médiée impose de nouveaux défis au.à la chercheur.euse. Malgré cela, elle croit

que cette démarche est un moyen essentiel pour le développement d'une compréhension plus fine des pratiques sur Internet et que cette méthode de recherche présente un grand potentiel en raison de son caractère adaptatif, selon l'objet d'étude.

Pour Hine (2015), l'intégration de l'Internet dans notre quotidien, aujourd'hui, requiert du.e chercheur.euse une posture méthodologique plus agile, flexible et mobile qu'il y a quelques années. L'auteure propose de parler d'ethnographie tout court et non plus d'ethnographie virtuelle, alors qu'elle-même utilisait ce terme pour faire référence à la mise en œuvre de cette démarche en ligne. Pastinelli (2011) va dans le même sens et rejette non seulement l'utilisation de l'expression « ethnographie virtuelle », mais aussi l'idée d'une ethnographie du virtuel, dans le sens où l'adoption de l'approche ethnographique supposerait déjà le contact avec le milieu à saisir et l'établissement de liens dans celui-ci, indépendamment de l'espace abordé. L'auteure explique que les recherches en anthropologie perçoivent les espaces en ligne comme n'importe quels autres espaces qui permettent la compréhension du phénomène étudié. Dans ce sens, nous nous alignons sur la perspective de Hine (2015), pour qui le contexte en ligne soulève de nouvelles questions, de nouveaux défis et de nouvelles stratégies d'adaptation pour l'ethnographe.

Nous nous sommes inspirée de cette approche afin d'entreprendre une démarche ethnographique au sein d'un groupe Facebook brésilien consacré à la question de l'anxiété. L'adoption de cette démarche nous a apporté un regard riche sur le phénomène étudié, car elle nous a permis d'articuler le niveau micro, soit la vision du monde des participant.e.s, le niveau méso, celui des espaces dont dans lesquels ils.elles échangent, ainsi que le niveau macro, c'est-à-dire celui du contexte socioculturel plus large qui encadre les interactions du groupe. Nous nous sommes immergée dans ledit groupe pendant trois ans et demi : de juin 2018 jusqu'à la fin 2022. De la fin novembre 2020 à la fin juin 2021, nous avons réalisé une observation plus systématique du groupe dans le but de comprendre l'impact du contexte pandémique sur les échanges et de constituer le corpus qui sert de base à notre analyse, en collectant des publications qui abordaient la pandémie, soit de façon directe, soit de façon indirecte.

Notre immersion dans ce groupe a donc commencé en juin 2018. À l'époque, nous avons réalisé une étude exploratoire visant à identifier des groupes Facebook sur l'anxiété au Brésil et au

Québec³². Nous sommes devenue membre de tous ces groupes afin d'avoir une meilleure perspective du terrain et pour nous faire une idée de la manière dont l'anxiété était abordée dans ces espaces. Bien que nous suivions attentivement les publications de ces groupes, nous ne nous étions pas identifiée comme chercheuse à ce moment-là, puisque notre démarche avait un caractère exploratoire, et nous n'avions pas, alors, l'intention de recueillir des données de recherche. Il reste que cette première exploration du terrain s'inscrit dans notre démarche, dans le sens où l'identification des espaces pertinents pour l'étude constitue une étape importante de l'entrée sur le terrain (Sayarh, 2013).

Le groupe retenu pour l'observation réalisée postérieurement, en 2020 et 2021, avait attiré notre attention dès le début, en raison du grand nombre de membres et d'échanges ainsi que de la richesse des thématiques discutées. En effet, le flux d'informations, la présence de membres actifs et l'existence de données riches par rapport à la problématique de recherche constituent des éléments importants pour le choix du groupe étudié dans une démarche en ligne qui cible des « communautés » (Sayarh, 2013). En septembre 2020, après avoir obtenu, d'abord le certificat d'éthique du Comité institutionnel de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM (à la suite de notre demande déposée en juillet 2020), puis l'autorisation de l'une des modératrices pour réaliser notre recherche, nous avons commencé à observer le groupe de manière systématique, en tenant un journal de bord dans lequel nous prenions des notes sur la dynamique des échanges, les thématiques abordées ainsi que sur les règles et les tensions dans le groupe. Cette démarche a permis de confirmer notre stratégie de recherche qui se base sur l'observation et la collecte de publications en ligne, et non sur la conduite d'entrevues comme nous l'avions prévu initialement. Par ailleurs, ce choix méthodologique a confirmé l'adoption de l'approche des *Small stories* pour l'analyse des récits, car nous avons besoin d'un outil nous permettant de rendre compte des récits construits collectivement au cours des interactions ayant lieu dans un espace en ligne.

3.1.2- L'approche des *Small Stories*

³² Initialement, nous avons considéré la possibilité de faire une étude comparative entre le Brésil et le Québec, mais notre première immersion dans le terrain et l'évolution de notre démarche a démontré que cette comparaison n'était pas faisable. De plus, les deux contextes présentent des différences sociales et culturelles importantes dont nous ne pouvions pas rendre compte dans une démarche ethnographique requérant notamment une immersion dans les deux terrains.

À la suite de la période d'observation, nous avons procédé à une analyse des récits sur le corpus des publications collectées. Pour ce faire, nous avons mobilisé l'approche des *Small stories* dans le but de comprendre les significations de l'anxiété dans les récits coconstruits par les participant.e.s du groupe Facebook étudié. Cette approche nous a permis d'analyser les différentes significations que ces personnes attribuent à l'anxiété et à son expression en ligne, de cerner comment elles se positionnent par rapport à ces significations, et, ce faisant, comment elles se construisent en tant que sujets anxieux. De cette façon, nous avons pu rendre compte des significations de l'anxiété telles qu'elles sont construites collectivement dans ce contexte en particulier, ainsi que de leur articulation au contexte socioculturel contemporain. Comme nous l'avons abordé dans le chapitre précédent, l'approche des *Small stories* a émergé comme une proposition alternative aux études narratives dominantes qui définissaient le récit selon des critères textuels ou qui privilégiaient les récits longs et centrés sur le passé. Nous l'abordons ici en tant qu'outil analytique (Sools, 2012).

Dans son article sur la recherche narrative dans le domaine de la santé, Sools (2012) expose les différences méthodologiques entre l'approche des *Big stories* et celle des *Small stories* dans les contextes d'entrevue. L'auteure souligne que la première perspective, les *Big stories*, vise l'identification des récits prototypiques dans une histoire de vie ou dans l'ensemble des histoires d'un groupe, alors que l'approche des *Small stories* s'insère au contraire dans une perspective dynamique dans laquelle on s'intéresse aux processus locaux de négociation de sens entre les acteur.rice.s. Cela inclut d'ailleurs à la fois la façon dont les interlocuteur.rice.s se construisent à travers les récits et la façon dont ils.elles façonnent, eux.elles aussi, les récits (Sools, 2012). Cette idée fait écho aux propos de Bamberg et Georgakopoulou (2008), pour qui la perspective des *Small stories* vise à comprendre les modalités par lesquelles les gens se construisent à travers la mise en récit, contrairement à l'approche des *Big stories* qui considère le récit comme le moyen par lequel les gens réfléchissent à la vie. Même si nous nous alignons sur les propos de ces auteur.e.s, nous considérons que chaque approche répond à des finalités différentes. Comme l'explique Sools, le choix d'une approche est relié aux objectifs de la recherche et à son adéquation au contexte de l'étude : « [...] *researcher choice for small or big story is a matter of research interest: wider context or micro-negotiations with immediate context; dominant themes or spaces for negotiations of alternative identities; inter- and intrapersonal commonalities or differences.* » (Sools, 2012, p.

100). Certains auteur.e.s (Freeman, 2011 ; Breen, Scott et McLean, 2019) défendent même l'utilisation des deux approches de façon complémentaire.

Comme nous l'expliquons dans les sections suivantes, nous avons d'abord tenté de mettre en place une démarche mobilisant ces deux approches de façon complémentaire. Mais comme cela n'a pas été possible, nous nous sommes concentrée sur le cadre analytique des *Small stories* proposé par Georgakopoulou (2007b), qui accorde une attention particulière aux *façons de raconter*, aux *sites* et aux *narrateur.rice.s* dans la compréhension de ce que l'auteure appelle les « récits en interaction ». Premièrement, elle explique que « Les façons de raconter visent à répondre à la question du 'comment' (comment le récit est-il communiqué ?) [...] » (*Ibid*, p. 24), de façon à tenir compte des aspects sémiotiques et verbaux, ainsi que de la construction itérative du récit tout au long des interactions. Deuxièmement, ce cadre analytique examine les sites, compris en tant qu'« [...] espaces sociaux dans lesquels s'inscrivent les activités narratives et regroupe l'ensemble des facteurs situationnels allant de l'organisation physique de l'espace [...] aux moyens médiationnels que les participants peuvent employer. » (*Ibid*, p. 24). Troisième élément étudié dans cette perspective, les narrateur.rice.s sont compris à la fois comme étant des personnes ayant leur propre histoires de vie, des personnages des histoires racontées, des acteur.rice.s faisant partie des groupes sociaux et des acteur.rice.s jouant certains rôles dans un processus de communication ancré dans l'« ici et maintenant » (*Ibid*). Les liens entre ces trois éléments sont conceptualisés à travers le cadre analytique du positionnement, un type d'analyse selon laquelle les identités sont construites au sein des discours sociaux et doivent ainsi être comprises selon les contextes entourant ces discours. L'analyse du positionnement rejette la définition du soi comme une unité conceptuelle et psychologique qui est représentée dans les discours. Au contraire, ce type d'analyse tient compte des pratiques sociales dans lesquelles les individus s'engagent au quotidien (Depperman, 2015). Pour ce faire, selon Deppermann (2015), cette proposition analytique requiert l'adoption d'outils inspirés de différentes démarches de recherche.

More recent interactional approaches to positioning inspired by narrative research, conversation analysis, and ethnography stress that participants actively project and negotiate positions [...]. The interactional approach underscores that discourse does not determine subject positions by itself. Rather, people interacting with each other co-construct positions by their actions. (Deppermann, 2015, p. 370)

Cette approche constitue une perspective épistémologique et analytique pour les raisons suivantes : La première est la nécessité de rendre compte des aspects contradictoires, et pas nécessairement consensuels, de l'expérience de l'anxiété dans le contexte d'une pandémie encore en cours au moment de la réalisation de la recherche. En d'autres mots, notre but était de saisir les sens de l'anxiété vécue dans un moment où les significations de l'événement pandémique étaient encore en train de se construire. Selon Sools, « *When it comes to the interplay of health issues with other life issues, small stories provide a good way to see the messiness and interwovenness of health and life.* » (Sools, 2012, p. 100).

Alors que nous cherchions encore à construire le sens de l'expérience de la pandémie, notamment l'expérience de l'anxiété pendant la pandémie, les récits sur les situations quotidiennes entourant ce contexte étaient fortement présents dans les espaces en ligne. C'est pourquoi les récits quotidiens se sont avérés plus intéressants que les récits dans lesquels on réfléchit au rapport entre la pandémie et l'anxiété. Feuston et Piper (2019) expliquent que l'utilisation du cadre analytique des *Small stories* permet d'ancrer l'analyse sur les aspects interactionnels et quotidiens des événements, surtout lorsque l'on étudie des problématiques liées à la santé mentale. Dans l'étude que mènent ces auteures sur la santé mentale sur Instagram, l'utilisation de l'approche analytique des *Small stories* leur permet de comprendre les problématiques de santé mentale de manière contextualisée et ancrée dans l'expérience vécue, en se penchant, par exemple, sur la façon dont les individus négocient les contraintes structurelles des plateformes et sur les significations des expériences avec les interlocuteur.rice.s.

La deuxième raison pour laquelle la perspective des *Small stories* s'est révélée être pertinente pour notre recherche est sa grande capacité d'adaptation à l'étude des médias sociaux. Selon Georgakopoulou (2007b), la pertinence des *Small stories* pour l'analyse des données en ligne est liée aux outils analytiques qu'elle offre pour comprendre des « [...] récits fragmentés, transposables et atypiques [...] » (p. 32) que l'on trouve en grand nombre dans les espaces en ligne, tout en permettant de saisir les contraintes des plateformes favorisant l'émergence de ce type de récit. L'auteure donne comme exemple la limite de caractères imposée par Twitter, qui favorise les récits sur des « [...] micro-événements de la vie quotidienne [...] » (*Ibid*, p. 31) plutôt que de longs récits réflexifs. Notre intérêt pour les récits en ligne à propos de l'anxiété nous a ainsi

convaincue de l'intérêt de cette perspective pour aborder les aspects fragmentaires et quotidiens de la vie tels qu'ils sont exprimés sur les réseaux sociaux. De plus, Georgakopoulou (2017) propose la complémentarité entre la perspective des *Small stories* et la démarche ethnographique afin de rendre compte de la façon dont les récits se construisent dans chaque contexte en particulier. Comme nous étions déjà immergée dans le terrain et planifions déjà la réalisation d'une observation, cette approche narrative s'est avérée pertinente pour notre recherche. Même si notre étude portait indirectement sur la pandémie, qui constitue un événement majeur dans l'histoire de vie des individus et dans l'histoire humaine, nous étions plutôt intéressée par l'impact de cet événement sur le vécu quotidien d'anxiété des individus. En d'autres mots, nous voulions connaître les expériences vécues de l'anxiété en rapport à un événement qui, en étant inscrit dans le temps présent, constituait un catalyseur des récits de l'« ici et maintenant ».

3.2- Comment notre démarche a-t-elle évolué face aux défis rencontrés ?

Dans cette section, nous présentons l'évolution de notre démarche de recherche qui nous a amenée à mobiliser l'approche ethnographique et l'analyse des récits au sein de notre stratégie méthodologique. Tout d'abord, il faut mentionner que la présentation de notre projet de recherche au jury de comité de projet de thèse, à la mi-mars 2020, a coïncidé avec l'adoption des mesures sanitaires visant à faire face à la pandémie de la covid-19 qui s'annonçait dans plusieurs pays. La thématique de notre projet étant centrée sur les récits d'anxiété dans les espaces en ligne, notre recherche présentait un très fort potentiel de mise en dialogue avec le contexte pandémique dans lequel le monde s'est retrouvé tout d'un coup. La décision d'inclure ce nouveau contexte dans notre recherche a contribué à la rendre plus originale et actuelle. En même temps, cette nouvelle perspective a apporté plusieurs défis qui nous ont amenée à modifier notre stratégie méthodologique. La plupart de nos décisions ont été prises après plusieurs essais et erreurs, afin d'adopter les stratégies les plus adaptées à notre objectif visant à saisir les récits d'anxiété dans le contexte pandémique.

La méthodologie que nous avons proposée initialement, après l'incorporation des modifications suggérées par le jury, comportait déjà une démarche ethnographique et une démarche narrative. Cependant, nous avons priorisé cette dernière au détriment de la première, puisque notre proposition initiale était de réaliser des entrevues de type récit de vie avec un nombre restreint de

participant.e.s. Nous avons l'intention de réaliser, d'abord, deux entrevues en profondeur avec chaque participant.e recruté.e, et d'observer ensuite les récits d'anxiété que ces participant.e.s construisaient dans les espaces d'échange en ligne auxquels ils et elles participaient. Nous avons prévu de compléter ces observations avec une troisième entrevue menée avec chaque participant.e dans le but de comprendre leur perception et interprétation des récits d'anxiété qu'ils avaient construits en ligne. Nous voulions mobiliser la méthode de l'entrevue sur traces (Latzko-Toth, Bonneau et Millette, 2016) dans cette dernière étape d'entrevue. En d'autres mots, notre proposition était de réaliser des entrevues centrées sur le vécu de l'anxiété des participant.e.s, puis de mobiliser une démarche ethnographique multisite³³, dans le sens proposé par Hine (2015), ainsi qu'une entrevue sur traces afin de compléter notre compréhension des récits en ligne sur l'anxiété. L'accent de notre étude était donc mis, premièrement, sur l'expérience de l'anxiété des participant.e.s et, deuxièmement, sur leurs récits en ligne en lien avec l'anxiété et leurs récits de pratique concernant le fait de s'exprimer en ligne sur l'anxiété. Nous envisageons donc de partir des récits de vie des participant.e.s, plus particulièrement en ce qui concernait l'anxiété, pour comprendre la relation entre ces récits biographiques et les récits construits en ligne par ces participant.e.s.

Suite à l'obtention de notre certificat d'éthique, nous avons essayé de mettre en œuvre cette stratégie méthodologique. Ainsi, nous avons d'abord contacté les administrateur.rice.s (admins) et quelques modérateur.rice.s des groupes Facebook dont nous étions membres afin d'obtenir leur autorisation pour diffuser un message de recrutement de participant.e.s. Or les réponses à nos demandes ont été clairement insuffisantes. En effet, nous avons obtenu deux réponses, une négative et une positive, cette dernière provenant de la modératrice du groupe « Remèdes ou mots ? »³⁴ qui a accepté par ailleurs de jouer le rôle d'intermédiaire entre nous et l'administratrice du groupe. L'administratrice de ce groupe, comme les administrateur.rice.s des autres groupes, n'a jamais visualisé notre message sur Messenger, et donc pas répondu à notre demande. Nous pensons que ce silence est attribuable à la fonction « sollicitation de message » de la plateforme Facebook, qui dirige automatiquement vers une boîte cachée, les messages provenant des personnes qui ne

³³ Cela veut dire que nous envisageons d'observer plusieurs espaces en ligne, et non un seul groupe sur une seule plateforme.

³⁴ Nom de code (dire : pseudonyme) du groupe.

sont pas dans la liste d'amis de quelqu'un. Toutefois, nous ne sommes pas en mesure d'affirmer que c'est effectivement cette contrainte de la plateforme qui nous a empêchée de communiquer avec ces admins et modérateurs. Il se peut aussi qu'ils aient tout simplement décidé de ne pas visualiser notre message.

Après avoir obtenu l'autorisation de la modératrice du groupe « Remèdes ou mots ? », nous avons donc publié un message de recrutement dans cet espace, mais personne n'a manifesté d'intérêt à participer à notre recherche. Nous avons alors décidé de reformuler notre message sous la forme d'une vidéo pour le rendre plus attrayant. Concrètement, nous avons enregistré une capsule vidéo de quelques minutes dans laquelle nous nous présentions, expliquions l'objectif de notre étude et invitations les personnes à y participer. Ce message visait à tabler sur une possible identification entre les membres du groupe et nous-même, puisque nous nous présentions avant tout comme une chercheuse brésilienne (le forum est brésilien). En effet, nous pensions que le fait de mentionner l'UQAM et de partager un lien vers notre laboratoire de recherche (le LabCMO), qui pointait vers son site web en français uniquement, pouvait créer une certaine distance entre eux et nous, même si cela était essentiel pour assurer la crédibilité et le sérieux de notre étude. De plus, dans cette vidéo, nous avons essayé d'utiliser un langage plus commun et plus proche du groupe, en formulant notre message sous la forme d'une demande d'aide à la chercheuse plutôt que sous la forme d'une simple invitation à participer à la recherche. Malheureusement, nous n'avons pas eu l'occasion de savoir si cette stratégie aurait pu porter fruit ou non. En effet, malgré nos efforts pour ne pas enfreindre les règles du groupe, notre message vidéo a été supprimé par l'une des modératrices, et nous avons par la suite été bannie du groupe.

Cela nous a amenée à rechercher d'autres espaces en ligne liés à l'anxiété pour publier notre message de recrutement. Nous avons trouvé un autre groupe Facebook avec un nombre de membres moins important que dans le groupe « Remèdes ou mots ? », mais dont l'audience était néanmoins suffisante. En plus d'accepter rapidement notre demande, les modératrices de ce groupe ont épinglé notre message en haut de la page, ce qui a rendu notre publication plus visible. Nous avons donc publié un message de recrutement dans cet espace, mais personne n'a manifesté

d'intérêt à participer à notre recherche³⁵. Nous avons été surprise par la quantité de commentaires comprenant uniquement les mots « moi » ou « oui », ce qui nous a incitée à contacter ces personnes en privé, en pensant que ces commentaires pourraient dénoter un certain intérêt pour notre recherche. Aujourd'hui, nous comprenons pourquoi ces tentatives de contact n'ont abouti à aucune entrevue. En effet, les commentaires « moi » et « oui »³⁶ n'étaient en fait que des réponses à la question « Vous exprimez-vous souvent sur votre anxiété sur les réseaux sociaux ? » qui était posée au début de notre publication de recrutement pour attirer l'attention vers notre message de recrutement.

Un autre mode d'interaction, spécifique à ce groupe Facebook, s'est montré plus fructueux pour notre recrutement, à savoir la diffusion dans les commentaires de notre publication, de noms de groupes WhatsApp sur l'anxiété. Deux personnes en particulier ont commenté notre publication en ajoutant des liens d'invitation à rejoindre leur groupe WhatsApp respectif. Le second commentaire de ce type a été effacé avant que nous ayons eu l'occasion d'accéder au groupe. Quant au premier, il nous a donné accès à un groupe WhatsApp d'environ 50 participant.e.s, avec un volume important d'échanges quotidiens. Comme l'admin de ce groupe avait publié le lien dans les commentaires de notre publication, nous avons compris ce geste comme étant une invitation à y participer, de sorte que nous nous sommes présentée dans ce groupe et avons invité les membres à participer à notre recherche. Après quelques semaines, nous nous sommes interrogée sur l'intention de l'admin qui avait partagé l'invitation à rejoindre son groupe WhatsApp en commentant notre publication : s'agissait-il vraiment d'une invitation ou plutôt d'une stratégie visant la promotion du groupe dans une publication épinglée et donc plus visible ? Indépendamment de l'intention initiale de cet admin, notre présentation n'a pas suscité de réponse directement dans le groupe, mais elle a réussi à attirer l'attention de quatre femmes qui nous ont contactée en privé. Parmi les quatre, deux ont accepté de nous rencontrer sur Zoom, une a accepté d'échanger seulement sur WhatsApp et l'autre n'a pas donné suite à nos échanges, après que nous ayons clarifié nos intentions et les siennes (elle semblait chercher plutôt un espace d'écoute thérapeutique).

³⁵ Nous avons demandé à la modératrice du groupe « Remèdes ou mots ? » d'épingler notre message, mais elle a refusé en arguant que cet espace était réservé aux avis provenant de l'admin et des modératrices.

³⁶ Ces commentaires correspondent à un mode d'interaction propre aux espaces en ligne, comme nous le verrons plus en détail dans l'analyse.

Nous avons commencé à échanger avec la participante qui avait accepté de participer seulement sur WhatsApp, mais au bout d'un certain temps, nous avons fini par perdre le contact avec elle. Selon nous, les liens établis à partir d'un groupe WhatsApp seraient plus instables et plus difficiles à gérer dans le quotidien de chercheuse. Premièrement, cette plateforme est beaucoup plus imbriquée dans le quotidien que d'autres plateformes, telles que le courriel ou Messenger, au moins pour les Brésilien.enne.s qui l'utilisent davantage. Sur WhatsApp, on s'attend donc à ce que les messages suscitent des réponses beaucoup plus rapidement que sur d'autres plateformes. En effet, les échanges tendent à la synchronicité et génèrent une attente de réponse très rapide. Deuxièmement, la chercheuse n'a aucun contrôle, ni du moment, ni du contexte dans lequel elle va recevoir un message du.de la participant.e. Sa capacité de répondre rapidement au message dépendra ainsi de l'endroit où elle se trouve et du moment où elle sera informée de la réception du message.

Dans une recherche sur l'utilisation de WhatsApp en contexte d'entrevue, Kaufmann et Peil (2020) expliquent les avantages et les désavantages de l'utilisation de cette plateforme au sein d'une recherche. Pour elles, la réalisation d'une entrevue sur WhatsApp exige une grande adaptation du.de la chercheur.euse en termes de temps, surtout lorsqu'il s'agit de participant.e.s localisé.e.s dans des fuseaux horaires différents. La disponibilité à réaliser des entrevues de façon informelle, sans qu'il n'y ait de prise de rendez-vous requiert aussi une certaine flexibilité pour le.la chercheur.euse (*Ibid*). Troisièmement, la manière d'entrer en contact sur WhatsApp présente un caractère peu officiel qui ne se conforme pas aux protocoles d'éthique de la recherche existants aujourd'hui en matière de recrutement de participant.e.s. Ces protocoles requièrent en effet des procédures qui confèrent aux échanges un caractère plutôt formel, ce qui n'est pas vraiment attendu dans cet espace. Pour Kaufmann et Peil (2020), l'utilisation de WhatsApp implique un mode de communication moins formel et plus ouvert avec les participant.e.s. De plus, selon ces auteures, le fait que cette plateforme ait été conçue pour la communication privée rend plus difficile le développement de liens de confiance et l'accès à l'intimité des participant.e.s. En revanche, c'est justement cette caractéristique de la plateforme qui les amène à se dévoiler davantage et à produire des données riches, notamment à travers la prise et l'envoi de photos, de messages audio et de vidéos (*Ibid*). Dans notre cas, la question du lien de confiance n'était pas un problème, puisque les

participantes recrutées se sont montrées immédiatement disponibles pour nous dévoiler leurs problématiques. Mais cette attitude d'ouverture de la part des participantes était justement ce qui nous posait problème, parce que l'espace de la recherche, et tout ce qui cela représentait en termes des droits des participantes, n'étaient pas suffisamment clairs à notre avis. La participante que nous avons mentionnée, par exemple, était prête à nous livrer son expérience de la dépression avant même que nous ayons eu le temps de lui faire part des considérations éthiques liées à sa participation à la recherche, en termes de confidentialité notamment. À certains moments, nous nous sommes même demandée si elle était consciente des implications de sa participation à notre recherche. Inquiète des enjeux éthiques posés par cette participation « fluide », nous avons décidé d'interrompre notre échange avec elle pour consulter le comité d'éthique.

Malgré notre familiarité avec la plateforme, l'utilisation de WhatsApp dans le contexte de notre recherche n'avait pas été planifiée et les effets de son utilisation n'avaient pas été suffisamment réfléchis. Nous ne savions pas, par exemple, comment stocker les données de façon sécuritaire, puisque les échanges sur WhatsApp se font uniquement à travers le téléphone. D'ailleurs, selon Kaufmann et Peil (2020), le chercheur.euse n'est pas en mesure d'assurer la confidentialité d'une entrevue menée sur WhatsApp, parce que les données des interviewés sont soumises aux politiques de la plateforme. De plus, nous n'étions pas non plus sûre de pouvoir poursuivre l'échange avec cette personne sans l'obtention au préalable de son consentement libre et éclairé. Nous avons clairement besoin d'informations et de conseils, et donc d'interrompre nos échanges, du moins temporairement. Mais cette pause, même si elle était nécessaire, s'est avérée préjudiciable puisqu'elle a abouti à la rupture du lien avec la participante. Cette expérience nous conduit à penser qu'il serait important de repenser les protocoles éthiques pour les adapter à l'utilisation des plateformes comme WhatsApp, qui permettent les échanges synchrones.

En ce qui concerne le contact que nous avons initié avec les deux autres participantes, il a été plus facile à gérer, puisqu'elles ont toutes deux accepté de poursuivre l'échange sur Zoom dans le cadre d'une entrevue. La vidéoconférence nous a donné un plus grand contrôle sur la situation, au niveau de la gestion du temps en particulier, mais aussi au niveau des autres aspects de la recherche, comme l'obtention du consentement du.e de la participant.e, même s'il était seulement oral. C'est probablement la raison pour laquelle nous avons réussi à réaliser une entrevue avec chacune de

ces deux participantes recrutées initialement dans le groupe WhatsApp. Notre objectif était de réaliser une série de trois entrevues avec chacune et de recruter au moins un.e troisième participant.e pour compléter l'échantillon. Cependant, les deux entrevues que nous avons menées ont soulevé plusieurs questions et nous ont imposé de nouveaux défis qui nous ont amenée à réinterroger la pertinence de ces démarches.

Ces deux entrevues nous ont apporté des informations importantes sur le vécu de l'anxiété par les participantes et sur la relation entre leur expérience vécue et leur contexte de vie personnelle, mais elles n'ont pas permis d'apporter des pistes suffisamment pertinentes sur le lien entre l'anxiété et la pandémie. Malgré le fait que nous leur ayons posé des questions spécifiques sur ce sujet, les participantes nous ont fourni des réponses très générales à propos de leur vécu. L'une des participantes s'est exprimée à propos de l'impact de la pandémie sur son anxiété, qu'elle a formulé en termes de peurs (ex. : la crainte d'aller au jardin parce que les voisins avaient contracté la covid-19). Cependant, après plusieurs mois de vécu quotidien de la pandémie, elle a dit s'être habituée à la situation, et la pandémie n'a finalement pas occupé une place importante dans son récit. Dans le cas de l'autre participante, la pandémie est apparue comme un élément très superficiel, il n'est ressorti qu'après une question de notre part. Son récit était formulé selon le format classique des récits de maladie, c'est-à-dire qu'elle a dû faire face à un événement disruptif ayant bouleversé sa vie. La seule différence, c'est que l'anxiété correspondait, dans son récit, à la conséquence de cet événement disruptif, et non à l'événement lui-même. Son récit était construit autour d'une situation de harcèlement qu'elle a vécue et qui a été traumatique, ce qui avait déclenché son anxiété. Même si elle croyait avoir vaincu son anxiété, elle considérait qu'il est impossible d'être complètement guérie.

Finalement, le fait que les récits de ces deux participantes ne comportaient qu'un lien très faible avec l'événement pandémique nous a fait remettre en question la pertinence des entrevues et de la thématique de la pandémie dans la recherche. Ce questionnement est apparu encore plus clairement lorsque nous avons cherché à observer les récits de ces deux participantes dans les espaces en ligne. Nous avons remarqué que, dans le cas de la première interviewée, elle n'avait publié aucun récit en rapport avec la pandémie. Dans le cas de deuxième interviewée, nous n'avons tout simplement pas trouvé de récit en ligne. Il nous a ainsi semblé curieux que ces deux femmes aient

été interpellées par notre invitation à participer à notre recherche, puisque le message de recrutement mentionnait qu'il s'agissait d'une recherche sur les récits d'anxiété en ligne dans le contexte de la pandémie.

Suite à ces entrevues, nous sommes arrivées à deux conclusions par rapport à notre stratégie méthodologique. La première est que nous n'aurions aucun contrôle sur le profil des participant.e.s qui pourraient répondre à nos messages de recrutement. Compte tenu de la difficulté à recruter des participant.e.s, nous ne serions pas en mesure de les sélectionner selon des critères tels que la participation active dans les espaces en ligne ou l'impact de la pandémie. La deuxième est que nous devons faire un choix : soit continuer de prioriser les entrevues, et pour ce faire, laisser tomber le contexte pandémique de la recherche, soit nous concentrer sur le lien entre l'anxiété et la pandémie en priorisant l'observation de groupes Facebook sur l'anxiété, groupes que nous avons continué d'observer et sur lesquels nous voyions presque tous les jours des publications sur la pandémie.

3.3- La démarche retenue

En même temps que nous étions à la recherche d'autres espaces en ligne, suite à notre bannissement du groupe « Remèdes ou mots ? », nous avons contacté la modératrice de cette page pour tenter de comprendre la raison de notre expulsion et pour essayer de négocier notre réadmission dans le groupe. Il s'agissait d'un terrain d'observation trop riche pour l'abandonner aussi facilement. Notre insertion dans ce terrain a toujours impliqué un processus formel de négociation avec les personnes responsables d'en contrôler l'accès, les « *official gatekeepers* » du groupe (Hine, 2015, p. 71). *A priori*, la modératrice ne souhaitait plus jouer le rôle d'intermédiaire entre nous, l'administratrice et les autres modératrices, parce qu'elle pensait que nous avions enfreint l'une des règles du groupe, même si elle ne savait pas laquelle. Nous lui avons expliqué que nous avions pris le temps de relire le règlement du groupe au complet avant de publier notre message. Elle a alors décidé de réévaluer notre demande d'acceptation. Nous sommes arrivée à la conclusion que la modératrice qui avait supprimé notre publication et qui nous avait bannie s'était probablement basée sur le fait que notre publication comprenait un lien hypertexte. En effet, les règles du groupe ne permettent pas le partage de liens vers d'autres groupes Facebook ni vers des groupes WhatsApp. Or, dans notre cas, il s'agissait d'un lien interne vers un ancien message que

nous avons publié dans ce même groupe « Remèdes ou mots ? ». Comme cela ne constituait pas une infraction, nous avons été acceptée une nouvelle fois dans cet espace.

Tous les jours ou presque, nous y avons observé des publications sur la pandémie. Ce type de publication était également présent dans les autres groupes que nous observions, mais le grand volume de publications quotidiennes dans le groupe « Remèdes ou mots ? » ainsi que la présence de normes et de certaines tensions ont attiré notre attention. Puisque la mise en récit des expériences quotidiennes de la pandémie y était fortement présente, nous avons trouvé pertinent de modifier notre stratégie méthodologique. Il s'agissait en effet d'un terrain très riche qui mettait à notre portée les récits tant recherchés que nous n'avions pas réussi à faire émerger dans les entrevues, autrement dit des récits sur l'anxiété dans le contexte de la pandémie. C'est pourquoi nous avons décidé de prioriser l'observation des échanges et l'analyse des publications liées à la pandémie au sein de ce groupe en particulier.

Ainsi, l'adoption de cette stratégie centrée sur l'observation et l'analyse des publications a nécessité un ensemble de modifications méthodologiques que nous résumons ici :

- 1- Le point focal de l'étude a dorénavant été mis sur l'étude des récits en ligne des différents participant.e.s à un groupe, et non sur le vécu personnel d'un nombre de participant.e.s recrutés au préalable.
- 2- Le choix d'un seul espace d'échange en ligne a remplacé la perspective multi-espaces initialement proposée.
- 3- Le recrutement de participant.e.s à des entrevues serait réalisé uniquement dans le groupe choisi pour l'observation, dans l'objectif de compléter notre analyse des récits au sein du groupe, par les perspectives individuelles des personnes ayant participé aux publications collectées.³⁷
- 4- Comme la plupart des récits collectés présentaient des histoires fragmentées, encore en cours ou non achevées, cela nous a permis de confirmer l'adoption de la perspective d'étude des *Small stories* pour l'analyse du matériel.

³⁷ À cette étape, nous envisagions encore des entrevues.

La décision de limiter l'observation à un seul groupe, le groupe « Remèdes ou mots ? », ou un seul espace en ligne, nous a conduit à abandonner la perspective multi-espaces que recommande Hine (2015). Dans le cas de notre étude, le fait de nous concentrer sur l'observation de cet espace nous a permis de mieux comprendre les relations établies autour de la notion d'anxiété au sein du groupe, en tant que caractéristiques d'une biosociabilité (Rabinow, 1996 cité dans Rose, 2007, notre traduction), c'est-à-dire une identité collectivement partagée autour d'une condition biologique ou psychique (Collin et David, 2016).

Le choix de centrer notre étude sur les récits de l'anxiété en lien avec la pandémie a par ailleurs impliqué d'analyser les récits collectés à travers une perspective qui puisse rendre compte du caractère fragmentaire et non développé de ces histoires. Comme la pandémie était un événement encore en cours, la plupart des publications rapportaient des fragments d'expériences du quotidien des individus dans le contexte pandémique. Ces expériences concernaient notamment les inquiétudes et les doutes des personnes ainsi que leurs émotions souvent ressenties au moment même où les publications étaient produites. À l'exception de rares publications, l'événement pandémique n'était pas au cœur de réflexions développées et réflexives. Dans ce sens, l'approche des *Small stories* s'est avérée adéquate pour rendre compte des événements en cours, puisque cette perspective tient compte des histoires encore en processus de construction. C'est d'ailleurs l'une des pistes d'explication de la difficulté que nous avons rencontrée dans notre tentative visant à cerner le contexte pandémique au sein des entrevues que nous avons réalisées auparavant, puisqu'il est difficile de se mettre en récit de façon volontaire et réfléchi à propos d'un événement dont on cherche à élaborer le sens.

3.3.1- La constitution du corpus

Dans le cours de la reformulation de notre méthodologie, nous avons d'abord réalisé, début novembre 2020, une observation expérimentale de 10 jours au sein du groupe « Remèdes ou mots ? » en ciblant les échanges liés à la pandémie. L'objectif était de valider notre choix d'aborder le thème de l'anxiété liée à la pandémie et de mieux articuler notre stratégie d'observation en établissant les critères nécessaires à la collecte des publications et la démarche à mettre en place. Ainsi, nous avons décidé de collecter toutes les publications qui comprenaient une mention directe ou indirecte de la pandémie. Quant à la démarche, nous avons réalisé une

recherche dans le groupe, à l'aide du moteur de recherche de la plateforme, avec les mots-clés « covid », « pandemia » et « máscara » (ces deux termes ont été traduits en français respectivement par « pandémie » et « masque »). Cette recherche par mots-clés visait à nous donner une première idée de ce qui avait déjà été dit en lien avec la pandémie au sein du groupe, sans critère de date. Sur la base des résultats de cette recherche, nous avons choisi d'inclure une limite temporelle en nous limitant à la période correspondant à celle de l'observation, sans utiliser l'archive des publications précédentes auxquelles le moteur de recherche nous donnait accès. Bien que Hine (2020) considère que les archives numériques constituent un potentiel de recherche important en faisant remonter les échanges dans le temps, nous croyons que l'observation plus proche du temps réel nous donne une meilleure idée des dynamiques et des enjeux qui ont lieu dans l'espace en ligne au moment même où les interactions ont cours. Par exemple, si une publication ou un commentaire fait référence à un conflit évoqué dans une autre publication mise en ligne récemment, nous ne pouvons en tenir compte que par l'entremise d'une observation proche du moment de publication.

Par la suite, nous avons réalisé l'observation du groupe « Remèdes ou mots ? », entre la fin novembre 2020 et la fin juin 2021, période au cours de laquelle nous avons collecté 541 publications. Ce moment d'observation a été choisi de manière à inclure la période de la deuxième vague³⁸ de la pandémie de la covid-19 au Brésil. Nous avons également sélectionné cette période temporelle pour tenir compte des modifications méthodologiques de notre recherche.

Nous avons sélectionné le groupe « Remèdes ou mots ? » en raison du volume des interactions quotidiennes et de la richesse de ses discussions. Le fait d'avoir déjà obtenu l'autorisation de l'administratrice par l'entremise de l'une des modératrices a été un autre point fondamental dans le choix de ce groupe (nous avons également obtenu l'autorisation d'un autre groupe Facebook). Même si cette autorisation avait été obtenue avant la modification de notre stratégie méthodologique, nous avons jugé qu'il n'était pas nécessaire de recontacter la modératrice pour lui faire part de ces modifications. Premièrement, la réalisation d'une observation et de la cueillette

³⁸ La discussion sur la quantité de vagues, et même l'utilisation de ce terme, fait l'objet de discussions entre les spécialistes brésiliens. Les graphiques des cas de contamination pendant la période de notre collecte de données, ne démontraient pas la baisse du nombre d'infections. Comme le graphique était relativement stable, vers le haut, il était difficile de définir les vagues (Rocha, 2021).

de données avaient déjà été mentionnées lors de la demande d'autorisation pour la publication du message de recrutement. Deuxièmement, il s'agissait de détails spécifiques de l'étude n'ayant pas d'impacts sur le groupe et ses membres.

L'observation du groupe s'est faite trois fois par semaine (lundi, mercredi et vendredi), en après-midi, au cours de la période mentionnée. Pour chacune des observations, nous accédions d'abord à la page du groupe, puis sélectionnions l'option « publications récentes »³⁹ pour visualiser et lire tous les contenus publiés depuis notre dernière visite. Cela nous a permis d'identifier et de collecter toutes les publications ayant mentionné la pandémie au cours de cette période. Comme nous l'avons dit, le seul critère de collecte était la présence d'une référence à la pandémie ou au contexte pandémique, dans le texte publié (en incluant les images). Nous avons décidé de ne pas collecter les publications dans lesquelles la pandémie n'était mentionnée qu'en commentaires, car la plupart de ces mentions étaient très superficielles et ne représentaient pas un apport suffisant. De plus, compte tenu de la quantité importante de publications mises en ligne quotidiennement dans le groupe, il était difficile de nous assurer de collecter toutes les publications dont les commentaires mentionnaient au moins une fois la pandémie. En d'autres mots, il était impossible de lire tous les commentaires de toutes les publications mises en ligne quotidiennement pour vérifier si elles comportaient des références à la pandémie.

Pour constituer ce corpus, nous avons procédé de deux manières : nous avons fait des captures d'écran des publications et nous avons utilisé la version payante de l'outil *ExportComments* pour recueillir les commentaires en les téléchargeant au format Excel. En ce qui concerne les commentaires, la quantité de commentaires présents sur les publications collectées variait entre 0 et 600 environ, il était donc presque impossible de les collecter tous à l'aide de simples captures d'écran. Comme son nom l'indique, l'outil *ExportComments* collecte uniquement les commentaires. Le contenu de la publication n'est pas téléchargé dans le fichier Excel, ni les GIFS partagés dans les commentaires. Ces images en format GIF ont donc été collectées par captures

³⁹ En sélectionnant cette option, nous avons eu accès à toutes les publications mises en ligne par ordre chronologique. L'autre option disponible, « nouvelles activités », fait ressortir les commentaires les plus récents. Ainsi, une publication très commentée peut apparaître plusieurs fois si l'on sélectionne cette option. Le choix de visualiser le fil du temps du groupe par les publications récentes nous a permis d'avoir une meilleure perspective sur les contenus publiés, même si nous perdions la mise à jour des commentaires dans chaque publication.

d'écran. Dans le but de relier chaque publication à ses commentaires et éventuels suppléments visuels, nous avons créé des codes pour nommer les fichiers Excel et PNG (captures d'écran). Quant aux vidéos partagées dans les publications, nous avons réussi à ne télécharger que celles qui se trouvaient sur YouTube à l'origine. Les autres vidéos ont été sauvegardées dans notre liste personnelle « Sauvegardes » de Facebook, où nous avons créé un dossier spécifique pour la recherche. Cependant, cette stratégie nous a soumise à la fugacité des données en ligne. En effet, nous n'avions plus accès à ces vidéos à partir du moment où les personnes qui les avaient mis en ligne décidaient de les supprimer. Nous avons d'ailleurs perdu l'accès à 11 vidéos, sans toutefois que cette perte ne compromette notre recherche (celles-ci ne mentionnaient la pandémie et l'anxiété que de façon superficielle). Soulignons que les vidéos ne constituaient pas des données essentielles de notre corpus. En effet, nous avons collecté seulement deux vidéos dans la catégorie « la pandémie comme cause de l'anxiété » qui constituait notre principale catégorie d'analyse des récits. Au total, notre corpus comprenait 59 vidéos moins les 11 vidéos perdues mentionnées, de sorte qu'il nous en restait 48 pouvant être visualisées. Ces vidéos présentaient un lien direct ou indirect avec la pandémie, mais la plupart ne se rapportaient pas à l'anxiété en contexte pandémique.

3.3.2- Classement du matériel collecté

Au cours de la période de l'observation, nous avons remarqué l'existence d'un modèle récurrent dans les publications en ce qui concerne le rôle joué par la pandémie dans les récits. Nous avons ainsi procédé au classement des publications collectées en quatre catégories distinctes, en fonction de la nature de la relation entre le contexte pandémique et le récit. Le tableau suivant explique cette relation :

Nom de la catégorie	Rôle de la pandémie dans le récit	Nombre de publications	Exemples de publications
Cause	La pandémie comme objet central (cause) du récit	235	Exemple 1 : [emoticon sad] Je ne me suis pas fait tester, mais j'ai quelques symptômes. [photo de 8 boîtes de médicament organisés en séquence] 21 avril 2021 Exemple 2 :

			Annie a posé une question : « Quelqu'un ici a contracté la covid et les symptômes de toux et manque d'air ont perduré plus de 14 jours ? [Émoticons de pleur] »
Contexte	La pandémie comme élément de contexte du récit	216	« Je pense que j'ai le trouble borderline, bipolaire, je ne sais pas. Quand mon fiancé prend du temps pour arriver chez moi, je veux souvent mettre fin à ma relation avec lui, parce que je me sens seule. Il travaille beaucoup et il est un peu dépressif en ce moment. Je lui dis beaucoup de choses, je l'humilie et je pleure beaucoup, après je regrette. Aujourd'hui, j'ai cassé un verre avec mes mains pendant qu'on se disputait au téléphone. C'est très difficile cette situation. Parfois, je veux mourir, disparaître. Je suivais un traitement au CAPS, puis je suis allée à la Clinique de la famille, mais avec la pandémie, j'ai même arrêté de prendre les antidépresseurs, je ne prends que le Clonazepam. Je fais de la dépression « depuis que je suis née ». Aujourd'hui, à 34 ans, j'ai le syndrome de panique et l'anxiété depuis 2 ans. Quelqu'un d'autre vit quelque chose de pareil ? JE NE PEUX PLUS RESTER COMME ÇA ! [emoticon larme qui coule] »
Humour	La pandémie comme prétexte humoristique dans le récit	54	Exemple 1 : Ça résume l'année 2020 [Meme de Bob l'Éponge lisant un livre dont la quatrième de couverture dit « Être informé », alors que la couverture dit « S'éloigner des médias sociaux pour soigner sa santé mentale »] Exemple 2 : [Meme de Chapolin Colorado, un personnage humoristique de la télé mexicaine, avec la phrase « Page 365 de 365. Finalement la meilleure chose de cette année, sa fin. »]
Mobilisation			Exemple 1 :

	La pandémie comme source de mobilisation.	36	<p>« Allons-y [nous manifester] en toutes les publications possibles, en toutes les annonces, en toute occasion : #OxigènePourManaus</p> <p>[Image d'un papillon sur la main d'une femme accompagné des mots suivants : Pour aujourd'hui et pour tous les jours. Gratitude.] »</p> <p>Exemple 2 :</p> <p>« Bonsoir Je vous demande de ne pas vous moquer de moi svp J'ai entendu parler que le vaccin de la Chine n'est pas bon, qu'il y a des cellules cancérigènes et VIH, j'habite à São Paulo mon conjoint a dit qu'il va prendre le vaccin, je ne sais pas quoi faire. »</p>
--	---	----	---

Tableau 3.1 : Les quatre grandes catégories de publication.

Notre analyse des récits a été réalisée à partir de ces quatre catégories. Mais avant d'analyser le matériel collecté, nous avons procédé à une nouvelle tentative de recrutement des participant.e.s pour des entrevues. Nous avons publié un nouveau message de recrutement dans le groupe « Remèdes ou mots ? », mais nous n'avons reçu aucune réponse avant que notre publication ne soit supprimée une nouvelle fois. Face encore une fois à ce défi, nous avons d'abord envoyé un message à la modératrice qui était notre contact dans le groupe, mais celle-ci avait créé un nouveau profil, et elle n'a plus jamais visualisé nos messages. Nous avons alors essayé de contourner ce problème en contactant en privé huit personnes que nous avons identifiées comme des acteur.rice.s important.e.s dans les interactions au sujet de l'anxiété en contexte pandémique. Comme nous n'avons pas reçu de réponses à ces tentatives de prise de contact, nous avons envoyé un message privé sur Instagram aux quatre d'entre ces personnes, que nous avons réussi à trouver sur cette plateforme. Cette fois-ci, nous avons reçu la réponse d'une femme qui a accepté de participer à l'entrevue. Elle n'a cependant pas donné suite à ce contact, et il a été difficile de contacter d'autres participant.e.s.⁴⁰

⁴⁰ Cette femme nous a même donné son numéro sur WhatsApp pour que l'on puisse se parler plus facilement. Malgré son intérêt initial, elle ne nous a plus jamais répondu sur cette application, et ce, même si notre message a été visualisé.

Face à ces difficultés de recrutement, nous avons décidé de contacter, sur Messenger, une deuxième modératrice du groupe qui a accepté de republier notre message. Elle ne savait pas, en revanche, pourquoi notre message avait été supprimé; nous supposons qu'il s'agit là encore d'une confusion due à la grande quantité de publications que l'admin et les modératrices ont à gérer au quotidien. Nous avons donc republié notre message, et encore une fois nous n'avons reçu aucune réponse. Ce n'est qu'après avoir décidé de laisser tomber les entrevues qu'une femme a répondu au message que nous lui avons envoyé en privé environ trois mois auparavant. Cependant, elle n'a pas accepté de participer à la recherche, bien qu'elle nous ait parlé un peu de sa souffrance liée à de l'anxiété. À l'exemple de l'autre participante avec qui nous avons parlé sur WhatsApp, nous avons remarqué que celle-ci faisait elle-aussi une confusion entre la participation à la recherche et la pratique thérapeutique.

3.3.3- L'analyse des récits

Compte tenu de l'impossibilité de recruter des participant.e.s dans le groupe « Remèdes ou mots ? » pour des entrevues, nous avons décidé de centrer notre démarche sur l'analyse des publications collectées pendant l'observation. Comme nous l'avons expliqué, l'approche des *Small stories* nous a permis d'étudier des textes qui ne seraient pas considérés comme des récits dans une démarche d'étude narrative traditionnelle. En effet, la plupart des publications qui concernent directement la pandémie (celles relevant de la catégorie « cause ») ne présentent pas d'histoires en tant que telles ; il s'agit plutôt de sollicitations pour que les membres du groupe partagent leurs expériences ou d'indications concernant des fragments d'expérience personnelle. En revanche, plusieurs de ces publications présentent un énorme potentiel de développement de récit à travers les commentaires qu'elles suscitent, voire à travers les commentaires sur les commentaires.

En raison du lien plus direct entre l'anxiété et le vécu de la pandémie dans les publications relevant de la catégorie « cause », c'est celle qui a le plus retenu notre attention et qui a fait l'objet d'une analyse plus minutieuse. Des 235 publications de cette catégorie, nous avons constitué un sous-corpus de 26 publications sélectionnées pour une analyse fine, en nous basant sur les critères du tableau ci-dessous (Tableau 3.2 – Critères de sélection du sous corpus). Ce tableau présente

l'opérationnalisation des concepts de l'approche des *Small stories* adaptée à l'analyse de notre corpus.

Critères	Contenu	Contexte communicationnel	Engagement
Étape			
Sélection du corpus	Quels sont les sujets abordés dans les publications collectées dans chaque catégorie ? De quoi parlent-ils ?	Quelles fonctionnalités de la plateforme sont utilisées de façon récurrente ?	Quel est le degré de participation des interlocuteur.rice.s dans les publications ? (nombre de commentaires et nombre de participant.e.s)
	Quelles sont les thématiques en lien avec l'anxiété dans le contexte de la pandémie ?	Quels sont les mécanismes récurrents de mise en récit ? Quels genres sont mobilisés ?	Quel est le degré de participation des auteur.e.s des publications dans les commentaires ?

Table 3.2 : Critères de sélection du sous corpus.

Ainsi, à l'étape de sélection du sous corpus, nous avons relu toutes les publications de la catégorie « cause » en orientant notre regard sur les critères concernant le contenu des publications, les caractéristiques de l'espace communicationnel mobilisées dans la construction des récits et le développement des interactions dans les commentaires. Plus précisément, la sélection des publications à analyser a été faite en fonction des trois critères suivants :

- 1- Contenu : nous avons priorisé les publications qui établissaient un rapport direct entre la pandémie et l'anxiété, qui constitue le sujet principal de notre recherche. Ainsi, même si les publications mentionnant les symptômes de la covid-19, sans aucun rapport à l'anxiété, ont été nombreuses dans le groupe, nous ne les avons pas retenues.
- 2- Contexte communicationnel : nous avons examiné quelles publications faisaient appel à des ressources telles que la fonction « question » des groupes Facebook, la mise à jour du récit par l'édition de la publication, le partage de photos prises par l'auteur.e de la publication, le partage des ressources externes (vidéo, article de journal, etc.), la sélection du nom de l'interlocuteur.rice dans les commentaires et la réponse directe à un commentaire en particulier.

- 3- Engagement : nous avons retenu les publications dans lesquelles l’auteur.e participait à des interactions dans les commentaires, et lorsque ces interactions favorisaient le développement de récits. Bien que nous ayons fait attention au volume de commentaires, cela n’était pas le critère principal pour la sélection des publications. Nous avons en fait priorisé les publications qui manifestaient un engagement de la part des auteur.e.s et des autres interlocuteur.rice.s, sans pour autant tenir compte de la quantité de commentaires. D’ailleurs, certaines publications, peu nombreuses dans notre sous corpus, présentent très peu de commentaires, voire aucun. Nous les avons pourtant choisies en fonction de leur pertinence en regard des deux autres critères de sélection.

Ces trois critères nous ont permis de constituer un sous corpus riche sur la thématique de l’anxiété en contexte pandémique, les mécanismes utilisés pour la construction des récits et les interactions développées autour de ces récits. C’est la combinaison de ces trois critères de sélection qui nous a conduit à sélectionner les 26 publications de la catégorie « cause » que nous avons analysée⁴¹. À la suite de la sélection du sous corpus, nous avons réalisé l’analyse fine de la catégorie « cause » selon les critères de la grille d’analyse ci-dessous (Tableau 3.3 – Grille d’analyse du sous corpus sélectionné).

⁴¹ Bien que nous ayons retenu ces 26 publications, seulement 13 ont été citées dans notre analyse des récits (chapitre 5), en raison de l’adoption d’une perspective analytique micro fine.

Critères	Contenu	Contexte communicationnel	Identités et rôles	Discours
Étape				
Analyse fine	Niveau 1	Niveau 2		Niveau 3
	Quelles sont les thématiques des <i>small stories</i> ? De quoi parlent-elles ?	Comment les mécanismes de construction des récits et les fonctionnalités de la plateforme sont-ils utilisés dans la mise en récit ?	Comment les participant.e.s se positionnent-ils.elles les un.e.s vis-à-vis des autres ?	Quelles notions d'anxiété répandues dans le groupe sont évoquées en lien avec la pandémie ?
	Qui sont les personnages des histoires ? Comment sont-ils rapportés ?	Comment les auteur.e.s des publications utilisent-ils.elles ces mécanismes et fonctionnalités pour se positionner dans le récit ?	Quel(s) rôles les participant.e.s jouent-ils.elles au cours de l'interaction ? Comment coconstruisent-ils.elles les histoires ?	Quelles notions socialement répandues de l'anxiété sont articulées dans les récits ?
	Quel est le contexte des personnages dans ces histoires ? Quel.le.s sont les acteur.rice.s évoqué.e.s et les stratégies mobilisées pour faire face à l'anxiété ?	Comment ces mécanismes et fonctionnalités contribuent-ils à solliciter (ou non) l'interaction entre les participant.e.s ?	Comment les participant.e.s se positionnent-ils.elles par rapport à l'anxiété ?	Comment les significations de l'anxiété sont-elles négociées entre les participant.e.s ?

Tableau 3.3: Grille d'analyse du sous corpus sélectionné.

Pour la construction des niveaux d'analyse mentionnés dans ce tableau, nous nous sommes inspirée des trois niveaux d'analyse proposés par Bamberg et Georgakopoulou (2008) qui mettent l'accent sur le contexte de l'histoire (*taleworld*), le contexte des interactions et le contexte socioculturel plus large. Voici la description que les auteur.e.s font de ces niveaux d'analyse :

- (i) How characters are positioned within the story (level 1); (ii) how the speaker/narrator positions himself (and is positioned) within the interactive situation (level 2); and (iii) how the speaker/narrator positions a sense of self/identity with regard to dominant discourses or master narratives (level 3). (Bamberg et Georgakopoulou, 2008, p. 385)

Malgré le fait que nous abordions les trois niveaux dans notre étude, à savoir le contexte des histoires, les positionnements des interlocuteur.rice.s dans les interactions et la construction des identités en rapport aux discours dominants, nous nous concentrons plutôt sur le deuxième niveau, raison pour laquelle ce niveau occupe deux colonnes du tableau. Lié aux particularités du contexte

dans lequel se déroulent les interactions, ce niveau d'analyse nous permettra de saisir les caractéristiques des récits délivrés en ligne (contexte des réseaux sociaux), et plus spécifiquement au sein du groupe étudié (contexte local du groupe). Ainsi, l'analyse du deuxième niveau ciblera notre question principale de recherche, à savoir « Comment les récits en ligne livrés dans les espaces d'échange participent-ils à la construction du sens de l'anxiété liée à la pandémie de la covid-19 ? ». L'analyse du deuxième niveau, centrée sur le positionnement des interlocuteurs au cours des interactions, nous permettra également de répondre aux sous-questions « comment l'articulation collective de la notion d'anxiété participe-t-elle à la construction identitaire des participants ? » et « quelle est la relation entre la construction de soi et la construction de l'anxiété dans les récits en ligne livrés pendant la pandémie ? ». L'analyse de troisième niveau nous permettra quant à elle de répondre aux sous-questions « Comment les participants des espaces d'échange en ligne coconstruisent-ils les sens de l'anxiété dans les récits livrés pendant la pandémie ? » et « comment le sens de l'anxiété liée à la pandémie s'articule au sens du vécu de l'anxiété de façon générale? ».

3.3.4- Les enjeux éthiques

Cette recherche a été approuvée par le comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE plurifacultaire) de l'UQAM. Nous leur avons soumis notre projet puisque nous avons *a priori* l'intention de réaliser des entretiens et de mener une observation en ligne. Le risque pour les participants de notre recherche était considérable si l'on prend en compte le degré de vulnérabilité des participants du groupe, vu qu'il s'agit de personnes vivant avec des problèmes personnels ou de santé mentale (anxiété, dépression et autres troubles mentaux). Nous croyons d'ailleurs que le caractère sensible de la problématique étudiée a été la principale raison pour laquelle nous n'avons pas réussi à recruter des participants pour la recherche. Il est probablement difficile pour ces personnes de parler de leur vécu de l'anxiété. Lors de nos tentatives de recrutement, la personne qui avait accepté de participer et qui n'avait pas donné suite, avait fait une crise d'anxiété, et les deux participantes que nous avons interviewées avant les modifications de notre méthodologie avaient un relatif contrôle de leur anxiété, que ce soit à l'aide des médicaments ou de stratégies de *self-help* (contrôle de soi à travers la pensée, la réalisation des activités ludiques, etc.).

Le fait de ne pas avoir réussi à réaliser les entrevues planifiées initialement a probablement contribué à réduire les risques de la recherche pour les participant.e.s. Dans son livre sur les récits de deuil dans les réseaux sociaux, Giaxoglou (2020) présente un tableau dans lequel elle évalue les risques d'une recherche selon l'approche et la méthodologie adoptées. Pour cette auteure, les recherches qualitatives qui se penchent sur des « *small data* » et sur les histoires de vie des participant.e.s sont potentiellement plus à risque par rapport aux études quantitatives basées sur des « *big data* » qui ne s'intéressent pas aux individus, ce qui placerait notre étude *a priori* dans la catégorie des études présentant un niveau élevé de risque. Cependant, le changement de stratégie méthodologique consistant à faire porter l'analyse sur l'espace en ligne plutôt que sur les histoires individuelles, a permis de modifier l'axe de notre recherche qui présente dorénavant une modalité évaluée par Giaxoglou comme étant à moindre risque. Bien que nous travaillions encore avec des « *small data* », l'intérêt porté à l'ensemble des récits collectifs, et non aux récits d'une seule personne, fait en sorte que le risque de notre recherche présente selon nous, un degré de risque modéré. Cela ne veut pas dire, toutefois, que l'adoption d'une perspective contextuelle et attentive aux manières de raconter en ligne n'entraîne pas des enjeux éthiques. Georgakopoulou (2017b) explique qu'une étude portant sur les ressources communicatives n'est pas toujours alignée sur la perspective personnelle des producteur.rice.s et des consommateur.rice.s de ces ressources, c'est-à-dire que ce type d'étude, surtout en contexte en ligne, peut amener à une opposition entre le *langage* représenté dans les données recueillies et les *personnes*. Pour l'auteure, le.la chercheur.euse doit adopter une posture toujours réflexive quant aux différentes perspectives interprétatives des données afin de prendre en compte les personnes qui sont derrière ces données. Il faut rappeler que dans le contexte d'une recherche étant menée sur les réseaux sociaux, l'accès direct aux personnes n'est pas toujours possible.

En fait, une posture réflexive doit être adoptée durant tout le processus de la recherche. Dans notre étude, l'utilisation de matériel recueilli sur Internet a exigé un exercice constant d'évaluation et de réévaluation des risques pour les participant.e.s des espaces en ligne. Le principal élément considéré dans notre analyse des risques a été le caractère public ou privé du groupe ciblé. À cet égard, Latzko-Toth et Pastinelli (2022) établissent des critères pour éclairer la nature d'un terrain, dont les modalités d'accès aux espaces en ligne, les attentes des participant.e.s et la façon dont le.la chercheur.euse traite les données. En ce qui concerne le premier critère, ces auteur.e.s

critiquent l'idée couramment partagée selon laquelle les espaces exigeant une acceptation préalable pour y participer constitueraient des espaces privés. Selon eux, cette pratique ne comporte pas nécessairement un filtrage des individus qui rejoignent le groupe, l'accès à ces espaces pouvant être automatique après avoir complété une demande de participation.

Dans le cas du groupe « Remèdes ou mots ? », suite à notre demande d'admission, nous avons dû remplir un formulaire dans lequel nous avons dû accepter les règles du groupe et indiquer si nous avions déjà fait de l'anxiété ou si nous connaissions quelqu'un souffrant d'anxiété. Ce type de question est posée précisément parce que le groupe est réservé aux personnes souffrant d'anxiété ainsi qu'à leurs proches. Les professionnel.le.s de la santé y sont bienvenus, mais ils.elles doivent respecter certaines conditions, comme l'interdiction de faire la promotion de leurs services, et ils.elles doivent également demander la permission des administratrices avant d'y être accepté.e.s. Comme nous connaissions des personnes ayant déjà fait de l'anxiété, nous avons indiqué « oui » dans la réponse à cette question, mais avons demandé l'autorisation de la modératrice avant de publier notre message de recrutement et de commencer à recueillir les données, comme nous l'avons déjà expliqué. Même si le groupe se présente comme étant réservé aux personnes souffrant d'anxiété et à leurs proches, nous croyons qu'il s'agit plutôt d'un espace semi-public en raison de la facilité avec laquelle il est possible d'y accéder et de la quantité importante de membres. Si l'on prend en compte la classification de Markham et Baym (2009) entre les sphères publiques, semi-publiques, semi-privées et privées, le groupe « Remèdes ou mots ? » peut être caractérisé comme semi-public, dans la mesure où il est accessible à la plupart des personnes et largement fréquenté, même s'il exige une demande d'adhésion pour y être admis.

Le critère mentionné par Latzko-Toth et Pastinelli (2022) auquel nous avons le plus réfléchi concerne les attentes des participant.e.s de l'espace en ligne quant au caractère privé des échanges. Contrairement aux chercheur.euse.s qui considèrent que les participant.e.s n'ont généralement pas conscience de cet aspect, ces auteur.e.s considèrent que les usager.ère.s des espaces en ligne laissent des indices qui dénotent leur conscience du caractère non privé de ces espaces. Latzko-Toth et Pastinelli citent l'utilisation de pseudonymes comme un moyen d'empêcher l'identification des auteur.e.s des publications, et le recours aux dispositifs de message privé lorsque les usager.ère.s veulent donner suite à leur conversation sans que cela soit accessible aux autres. Pour

Latzko-Toth et (2022), ces deux exemples constituent des indices clairs que les usager.ère.s sont bien conscients du caractère non privé des espaces d'échanges en ligne auxquels ils.elles participent.

Dans le groupe « Remèdes ou mots ? », nous avons constaté que le recours à la messagerie privée était très présent et en tout temps, tout comme l'utilisation de pseudonymes était également présente, mais avec des variations, étant un peu plus fréquente à la fin de notre période d'observation. Cette stratégie requérait initialement l'aide de l'admin et des modératrices qui publiaient des publications anonymes à la demande de certains membres. Par la suite, la fonction permettant de publier un message sans s'identifier a été activée, ce qui a permis aux participant.e.s de publier eux.elles-mêmes leur message de façon anonyme. Bien que cette pratique existe au sein du groupe, elle n'a jamais été prédominante. Cela ne veut pas nécessairement dire que la majorité des participant.e.s du groupe considère que cet espace est privé. Le fait de publier de façon anonyme peut aussi être un indice d'une simple préférence en matière d'expression de soi ou encore témoigner d'un manque de maîtrise des fonctionnalités disponibles. De plus, comme l'expliquent Latzko-Toth et Pastinelli (2022), les attentes quant au caractère privé des échanges varient selon les individus, ce que confirme le guide de l'Association of Internet Researchers (AoIR) : « *Individual and cultural definitions and expectations of privacy are ambiguous, contested, and changing. People may operate in public spaces but maintain strong perceptions or expectations of privacy* » (Markham et Buchanan, 2012, p. 6). Nous avons nous-mêmes constaté cette ambiguïté dans notre ethnographie. D'un côté, nous avons observé, chez un membre en particulier, la manifestation explicite d'une attente quant au caractère privé de l'espace, de l'autre nous avons noté plusieurs indices de l'absence de préoccupation à cet égard, en l'occurrence chez la plupart des membres.

Ce dilemme nous renvoie à un autre problème mentionné par Latzko-Toth et Pastinelli (2022) à l'égard de la nature des espaces en ligne, à savoir la confusion entre le privé et l'intime. Selon ces auteur.e.s, l'intime renvoie à tout ce qui relève de la subjectivité et qui n'est pas disponible à autrui, alors que la vie privée s'oppose directement à la vie publique. Les décisions prises par les individus sur le contrôle des informations à dévoiler (ou à ne pas dévoiler), dans chacune de ces trois sphères,

l'intime, le privé et le public, sont des éléments importants à prendre en compte par les chercheur.euse.s, selon Latzko-Toth et Pastinelli.

Du point de vue de l'éthique de la recherche, l'opposition entre vie privée et vie publique renvoie en fin de compte au contrôle qu'exerce l'individu sur son image et sur les informations le concernant. On considère comme publique une information réputée connue de tous (« de notoriété publique ») ou rendue volontairement disponible et accessible à n'importe qui (« publiée »). À l'inverse, on considère comme privée une information concernant un individu qui demeure libre de la voiler ou de la dévoiler comme bon lui semble. Par nature, l'intimité relève a priori de la vie privée, mais chacun peut choisir de la rendre publique, en l'exposant à la télévision, dans un blogue ou dans la presse par exemple. (Latzko-Toth et Pastinelli, 2022, paragraphe 12)

À la lumière des réflexions de ces auteur.e.s, on ne peut pas considérer le groupe « Remèdes ou mots ? » comme un espace privé. En effet, ce n'est pas le caractère intime du contenu du matériel collecté qui fait de son utilisation une atteinte à la vie privée, mais plutôt le degré de visibilité des contenus. « Respecter la vie privée d'un individu, c'est respecter son droit de contrôler ce qu'il dévoile ou non aux autres » (Latzko-Toth et Pastinelli, 2022, paragraphe 13). Ainsi, l'utilisation du matériel en contexte de recherche devient problématique si elle contribue à exposer les personnes en augmentant la visibilité des informations les concernant. Bien que les sujets abordés dans le groupe « Remèdes ou mots ? » relèvent de la sphère intime, la décision de les publier dans un groupe fréquenté par centaines de milliers de personnes rend cette action plutôt publique. Par ailleurs, si l'on considère le fait qu'il faut faire une demande de participation pour joindre cet espace, le groupe pourrait être considéré comme semi-public. « *A semi-public environment is one that is available for most people. It is in principle accessible to anyone, but it first requires membership and registration.* » (Elm, 2009, p. 5).

En nous alignant sur la proposition de Latzko-Toth et Pastinelli (2022) selon lesquels « ce que l'on fait des données importe plus que leur statut », nous avons pris certaines mesures afin d'assurer la confidentialité des échanges et de respecter la vie privée des participant.e.s. Ainsi, nous avons informé les membres de notre recherche à plusieurs reprises, lors de l'observation et au moment de la cueillette des données. En effet, notre message de recrutement présentait notre étude, invitait.

les membres à y participer et mentionnait la période de l'observation⁴². Nous avons laissé aux membres la possibilité de nous contacter en tout temps et au cas où ils souhaiteraient que leurs données soient retirées de notre corpus. Comme notre message a été supprimé deux fois et que notre demande de l'épingler a été refusée, nous croyons que le nombre de participant.e.s ayant effectivement pu le lire n'est probablement pas très élevé. De plus, plusieurs personnes n'accèdent pas au contenu du groupe à travers la page de celui-ci, mais à travers les publications qui s'affichent sur leur propre ligne du temps, en fonction de ce que les algorithmes de la plateforme sélectionnent. Comme nous n'avons pas le contrôle, ni sur *qui*, ni sur *combien* de personnes ont effectivement visualisé notre publication, il est impossible pour nous de savoir si tous les membres du groupe étudié étaient conscients de l'existence de notre recherche. Par ailleurs, lorsque notre message a été affiché, personne n'a démontré de l'intérêt pour la recherche, que ce soit pour y participer ou pour demander le retrait de ses données de notre corpus. Ce silence autour de notre étude peut donc signifier que les membres ayant lu notre message ne souhaitaient pas y participer, mais qu'ils n'étaient probablement pas non plus opposés à nos démarches.

Enfin, nous avons utilisé des pseudonymes pour référer au groupe et aux participant.e.s mentionné.e.s. Comme notre analyse se base sur une approche qui tient compte de l'importance du langage dans la construction des récits, nous n'avons pas paraphrasé les propos cités. Toutefois, nous les avons traduits du portugais, ce qui rend difficile le repérage des extraits cités à l'aide des moteurs de recherche. En accord avec Georgakopoulou (2017b) sur la protection des données et de l'identité des personnes, nous avons également décidé de ne pas reproduire les ressources visuelles qui avaient été partagées par les usager.ère.s et que nous avions collectées dans le groupe étudié.

⁴² Nous avons republié notre message lors de la collecte des données, suite aux modifications de notre stratégie méthodologique. Ce message était nécessaire pour maintenir les membres informés de la période exacte au cours de laquelle la collecte aurait lieu.

CHAPITRE 4

L'OBSERVATION DU GROUPE FACEBOOK

Dans ce chapitre, nous présentons les résultats de l'observation du groupe Facebook « Remèdes ou mots ? », qui constitue la première étape de notre recherche et qui nous permet de comprendre le mode de fonctionnement et la dynamique des relations qui s'y déroulent. Nous discutons tout d'abord des défis concernant notre insertion dans le groupe, puis présentons les caractéristiques générales du groupe, à savoir les thématiques les plus abordées, les représentations de l'anxiété construites dans le groupe et les façons dont les membres interagissent généralement. Nous introduisons aussi la thématique de l'anxiété en contexte pandémique en montrant les principaux sujets abordés dans toutes les publications collectées au cours de la période d'observation. Ces sujets renvoient aux quatre catégories mentionnées dans le chapitre précédent (la cause, le contexte, l'humour et la mobilisation).

4.1- La négociation de l'insertion dans le groupe Facebook

Nous suivons le groupe « Remèdes ou mots ? » depuis la fin mai 2018. Entre mai 2018 et novembre 2020, nous l'avons observé de façon non systématique, ce qui veut dire qu'aucune méthodologie d'observation ni de collecte de données n'avait été établie. L'objectif était uniquement d'explorer le terrain pour vérifier l'intérêt d'étudier le groupe et avoir une idée des thématiques qui y circulaient. Comme nous l'avons expliqué dans le chapitre sur la méthodologie, nous avons également suivis d'autres groupes Facebook au cours de cette période. Il faut rappeler qu'à ce moment-là, notre stratégie méthodologique était encore d'interviewer des participant.e.s pour ensuite procéder à l'observation de leur participation dans une perspective « multi-espaces » (Hine, 2015). Entre le 27 novembre 2020 et le 30 juin 2021, nous avons réalisé une observation systématique du groupe « Remèdes ou mots ? ».

Malgré l'ouverture initiale des responsables du groupe, la relation avec eux n'a pas toujours été facile. En août 2020, après avoir remarqué que l'administratrice ne voyait pas notre message informant le groupe de la recherche que nous allions mener, et expliquant notre statut de chercheuse, nous avons décidé de contacter la modératrice du groupe. En effet, sur Facebook, la

boite « sollicitations de messages » n'est pas visible sur l'interface d'accueil de l'application Messenger. Par l'entremise de cette modératrice que nous avons contactée, nous avons obtenu l'autorisation de diffuser notre message de recrutement et d'observer le groupe afin de collecter des données. La publication de notre premier message, dont le format et la langue reproduisaient celui envoyé au comité d'éthique, n'a pas soulevé l'engagement des membres. Nous avons ainsi demandé à la modératrice s'il était possible d'épingler notre message en haut de la page du groupe, afin d'accroître sa visibilité, ce qui a été refusé - cet espace étant réservé aux annonces de l'administratrice et des modératrices. Cette réaction constitue une indication que les espaces sont bien définis dans le groupe et que les règles tiennent une place importante dans leur gouvernance.

Considérant la faible visibilité de notre publication nous avons décidé de produire et de publier une vidéo dans le groupe dans laquelle nous expliquions, de façon plus succincte, les objectifs de la recherche et invitions les gens à y participer. Comme nous l'avons expliqué dans le chapitre précédent, le but était de proposer un message de recrutement dans un format plus attrayant. Nous n'avons pas eu l'occasion de vérifier l'efficacité de cette stratégie car la publication a été supprimée et nous avons été bannie du groupe par une autre modératrice. Après avoir clarifié le malentendu⁴³, nous avons réussi à négocier notre réinsertion dans le terrain. Mais cet épisode nous a incité à être désormais prudente dans notre relation avec le groupe « Remèdes ou mots ? ».

Au cours de l'observation qui s'est déroulée entre la fin novembre 2020 et la fin juin 2021, nous n'avons pas eu de contact avec la modératrice ni avec l'administratrice. En juillet 2021, nous avons publié un troisième message de recrutement, cette fois-ci dans la perspective d'interviewer des membres de ce groupe. Mais notre statut de chercheuse ne semble pas avoir été reconnu par les modératrices qui ont une fois encore supprimé notre message. Celles-ci ont également utilisé la fonctionnalité de suspendre un membre temporairement pour supprimer pendant un mois, la

⁴³ Il faut rappeler que, selon les règles du groupe, il est interdit de partager sur la page de ce groupe des liens d'autres groupes Facebook. Le lien que nous avons publié était un lien interne au groupe, ce qui ne constitue pas une infraction de cette règle. Notre intention était de faire référence à une de nos publications précédentes, plus détaillée, afin de ne pas alourdir le texte du nouveau message, tout en fournissant suffisamment de détails sur la recherche. Mais une des modératrices n'a pas remarqué qu'il s'agissait d'un lien interne, et a supprimé la publication. Nous avons dû négocier pour être réadmise dans le groupe et avons pu compter dans cette démarche sur la médiation de l'autre modératrice avec laquelle nous étions en contact.

possibilité de publier dans le groupe. Comme nous avons opté de ne pas interagir activement dans le groupe, notre position de chercheuse n'était pas rappelée en tout temps.

Hormis ces messages d'annonce de la recherche et de tentative de recrutement, pour le reste notre statut au sein du groupe a plutôt été celui d'une « *lurker* ». Notre démarche d'observation étant ainsi essentiellement non participante, dans le sens où nous n'avons publié que des messages directement liés à la recherche et n'avons pas réagi aux publications des autres membres. Bien que nous croyions à la richesse apportée par l'observation participante, et notamment, par la participation observante (Bastien, 2007), la posture non participative nous semblait la meilleure option en raison de la nature sensible de notre objet d'étude et de notre position de chercheuse. Même si nous nous considérons être une personne anxieuse, il s'agit d'un *trait de personnalité*, et nous n'avons jamais *souffert* d'anxiété. N'ayant jamais souffert d'anxiété – diagnostiquée ou non -, nous avons jugé qu'une participation active dans le groupe serait une façon trop artificielle et invasive de se rapprocher des membres. De plus, comme la plupart des thématiques abordées dans cette espace en ligne sont plutôt sensibles, le fait de publier sur de sujets non directement reliés pouvait être compris comme un manque de respect à l'égard de la souffrance des participant.e.s et des règles du groupe.

Toutefois, au cours de notre période d'observation, notre démarche s'est parfois avérée plus participante que prévue, si l'on prend en compte la perspective de Pfadenhauer (2005 cité dans Bastien, 2007), pour qui l'une des caractéristiques de la participation observante est le fait que « [...] le chercheur est centré sur la connaissance de la perspective existentielle de l'*insider*, identifiée à travers une expérience subjective, plutôt que sur le développement d'un point de vue approximatif d'*outsider* distant. » (*Ibid*, p. 132). L'immersion dans les récits personnels des participant.e.s et dans leurs échanges nous ont amenée à repenser notre soi et à reconfigurer notre propre expérience, remarquant en nous un « caractère anxieux » plus accentué que nous le croyions, surtout au début de la pandémie, quand nous avons commencé à vivre de l'angoisse nocturne, comme en témoignaient de nombreux participant.e.s du groupe. Cela nous a amenée à recourir à des produits naturels et à la thérapie en ligne comme stratégies pour faire face, entre

autres, aux inquiétudes des projets « mis en pause » par la pandémie⁴⁴. Il nous semble ainsi possible que notre compréhension de cette expérience comme de l'anxiété ait été construite à partir de notre participation, bien que non contributive, au groupe. Par ailleurs, cette perception peut être liée à la perspective de l'anxiété comme résultat de l'environnement social ou comme une caractéristique humaine ne faisant pas nécessairement objet d'un diagnostic. Puisque ces représentations de l'anxiété coexistent avec celle de l'anxiété médicalisée dont il était question dans le groupe, l'identification avec certains récits et expériences racontés serait, en fait, un résultat possible, voire attendu, de notre présence dans le groupe. Cet épisode nous montre à quel point le.la chercheur.euse est, lui ou elle aussi, un.e acteur.rice dans son terrain de recherche, et à quel point une observation peut s'avérer participante même lorsque le.la chercheur.euse décide de ne pas assumer un rôle actif. Effectivement, il est difficile de rester dans un statut d'observateur. Selon Bastien (2007), l'observation suppose une relation de proximité avec les acteur.rice.s du terrain, dans le sens où le.la chercheur.euse n'est pas un.e observateur.rice à la recherche des connaissances objectives. Au contraire, il.elle est affecté.e par les interactions dans son terrain de recherche et par les relations avec les participant.e.s. « L'accent passe de l'observation de l'autre à l'observation de la relation humaine entre soi, en tant qu'ethnographe, et l'autre (les gens avec lesquels l'ethnographe travaille pour produire son étude). » (Bastien, 2007, p. 131).

4.2- L'objet des échanges

4.2.1- Les représentations de l'anxiété

Les échanges réalisés dans le groupe indiquent différentes façons de percevoir l'anxiété reliée au domaine médical ou psychologique, à la sphère sociale et à l'existence humaine. Celles-ci reflètent les principales représentations de l'anxiété qui circulent dans notre société, soit les perspectives médicalisante, existentielle et sociale.

4.2.1.1- L'anxiété médicalisée

Il n'est pas surprenant que la facette la plus partagée de l'anxiété soit celle l'associant à une perspective médicalisée, ce qui reflète la perception dominante dans la société, de l'anxiété comme

⁴⁴ La posture non participante a été maintenue, car la construction des récits dans les espaces en ligne n'est pas une stratégie que nous mobilisons personnellement.

objet des domaines psychiatrique et psychologique (Horwitz, 2013), et plus particulièrement, des neurosciences qui mettent de l'avant le rôle du cerveau et des déséquilibres chimiques dans la définition des souffrances contemporaines (Rose, 2007). La représentation de l'anxiété comme une maladie qui présente des symptômes particuliers et peut être traitée - ou au moins gérée - à l'aide d'outils thérapeutiques adéquats domine au sein du groupe. Cela explique que les participant.e.s rapportent des symptômes dont les manifestations sont physiques et émotionnelles et qui peuvent être gérés notamment à travers la prise de médicaments anxiolytiques ou antidépresseurs – la conjugaison de cette modalité de gestion avec les sessions de thérapeutiques étant aussi mentionnée. Les publications qui véhiculent cette vision biologique de l'anxiété ont comme sujet la description des symptômes physiques et émotionnels (accélération des battements cardiaques, étourdissements, essoufflement, transpiration, tremblements, insomnie, inquiétude, peur, angoisse, tristesse, irritation, sensibilité, faible estime de soi, etc.), le partage d'informations pratiques concernant les médicaments et la sollicitation de l'expérience des autres membres du groupe à cet égard.

Les médicaments occupent une place importante dans les échanges ayant lieu dans le groupe, la littérature montrant d'ailleurs que les médicaments, notamment ceux qui sont vendus sur ordonnance sont souvent le sujet principal des discussions des espaces d'échange sur la santé (Thoër, 2012). Dans le groupe étudié, les sujets les plus abordés à l'égard des anxiolytiques et des antidépresseurs sont les effets secondaires (prise de poids, perte de mémoire ou de libido, sédation, confusion, etc.), les dosages (validation ou remise en question de la prescription médicale), le sevrage, l'interaction avec l'alcool, leur accessibilité avec ou sans prescription (surtout dans le contexte pandémique) et les conseils favorisant une « bonne » prise du médicament (meilleur horaire, dosage, fréquence, interaction avec d'autres médicaments, etc.). Comme l'expliquent Aubé et Thoër (2010) dans leur étude d'un forum concernant l'utilisation des amaigrissants sans supervision médicale, ces sujets dominant dans les espaces d'échange sur les médicaments, particulièrement les caractéristiques des produits, leur composition, leurs bénéfices et effets secondaires. Selon les auteures, ces échanges contribuent à la construction d'un savoir expérientiel, qui est concernant la prise médicamenteuse fortement valorisée : « [...] l'information crédible étant celle fournie par un usager qui a fait l'expérience du produit. » (Aubé et Thoër, 2010, p. 248), ce que nous observons aussi. En effet, dans le groupe « Remèdes ou mots ? », les échanges sur les

anxiolytiques et les antidépresseurs sont essentiellement des informations pratiques qui se basent notamment sur l'expérience des usager.e.s.

Les perceptions de ces produits varient toutefois selon l'expérience de la personne. Certaines publications et commentaires soulignent les effets positifs des médicaments dans le quotidien des personnes, alors que d'autres renforcent la perception existante dans la société de l'association entre les médicaments et les notions de dépendance et d'empoisonnement (Collin, 2002). Bien qu'il soit interdit dans le groupe de vendre ou d'échanger des médicaments, le geste constituant d'ailleurs un acte illégal dans les espaces en ligne, nous avons également remarqué dans quelques publications ayant échappé à l'attention de l'administratrice et des modératrices ou dans d'autres que nous avons pu visualiser avant qu'elles ne soient supprimées, certains messages traitant de vente et de don de médicaments. Les produits naturels, comme les thés (fruits de la passion, camomille, mulungu, herbe de São João, etc.) et d'autres apaisants naturels (valériane, passiflore, seacalm, macua péruvienne, etc.) sont aussi mentionnés dans les publications, soit comme une solution alternative aux anxiolytiques et antidépresseurs, soit comme un complément à ces traitements. Ainsi bien que la vision biologique et médicalisée de l'anxiété domine dans le groupe, les thérapies comme moyen de gestion de l'anxiété sont abordées dans plusieurs publications dans lesquelles les participant.e.s abordent leur efficacité, leurs effets sur l'état émotionnel des personnes, et la possibilité d'y accéder dans le système public ou privé. Plusieurs participant.e.s sollicitent des références de services thérapeutiques et discutent de la nature de la relation avec les thérapeutes.

Le lien avec des symptômes physiques non nécessairement liés à l'anxiété (changement de la pression artérielle, démangeaisons, tâches sur la peau, douleurs corporelles, etc.) est aussi abordé dans les publications, qui soulignent souvent une relation de cause-effet entre ces symptômes et l'anxiété, soit dans le texte de la publication elle-même, soit dans les commentaires qui s'y rapportent. Les auteur.e.s de ces publications décrivent ce qu'ils.elles ressentent et font fréquemment appel à des photos personnelles ou des illustrations prises sur Internet pour montrer la portion exacte du corps affectée par ledit symptôme. Ces images sont souvent éditées par les auteur.e.s qui utilisent des ressources visuelles offertes par les téléphones intelligents pour créer des cercles pointant vers les parties du corps qu'ils veulent mettre en évidence. Le rapport entre

ces symptômes et l'anxiété n'est pas toujours établi par les auteur.e.s de ces publications, mais le fait qu'ils aient décidé de rapporter la problématique dans un groupe portant sur l'anxiété donne des indices sur le lien qu'ils ont envisagé. Dans les commentaires de ces publications, on voit que les sens de l'expérience de l'auteur.e.s est collectivement construit et négocié. L'anxiété est souvent proposée comme cause des symptômes présentés, mais certain.e.s interlocuteur.rice.s peuvent être en désaccord et proposer d'autres causes possibles. De courtes histoires expérientielles – de soi ou de son cercle social - sont fréquemment mobilisées pour renforcer ces positions.

Plus rarement, mais non moins importantes, sont les publications sur d'autres maladies et conditions n'ayant pas de rapport à l'anxiété, comme le diabète et l'hypertension. Dans ce cas, les auteur.e.s n'essaient pas de faire un lien avec l'anxiété, mais ils.elles sont apparemment à la recherche des gens ayant les mêmes conditions et pouvant ainsi s'identifier à leur situation. Le fait qu'ils.elles aient mentionné et posé des questions sur ces problématiques de santé dans un groupe sur l'anxiété nous semble témoigner de la vision élargie de l'anxiété que l'on retrouve dans le groupe, ces publications indiquant que l'inquiétude concernant ces problématiques de santé est reliée à l'anxiété. En d'autres mots, l'anxiété devient synonyme d'inquiétude. De plus, le fait que les gens choisissent d'aborder d'autres problématiques de santé dans un groupe sur l'anxiété indique qu'ils établissent un lien entre les maladies organiques et l'anxiété. Cela indiquerait l'existence d'une perspective médicalisée de l'anxiété, puisque les personnes la perçoivent selon un biais biologique. En même temps, il se peut que ces personnes aient tout simplement décidé de publier dans un espace où elles ont l'habitude d'interagir, ce qu'ont aussi remarqué Thoër et Arousseau (2022). Dans leur étude des témoignages d'agression à caractère sexuel, ces auteures démontrent que les femmes ayant subi ce type d'expérience choisissent souvent des espaces moins publics et connus où elles se sentent plus en sécurité, à l'abri des commentaires remettant en question la véracité de leur vécu.

4.2.1.2- L'anxiété comme enjeu social

L'anxiété est aussi représentée dans le groupe en rapport aux enjeux sociaux, notamment au contexte de la vie au Brésil. Dans ce cas, on y trouve deux types d'échanges :

1) ceux qui associent l'anxiété au contexte social dans lequel les gens vivent, et qui présentent cette problématique comme l'une des conséquences de ce contexte social. Ces enjeux sont toutefois rarement identifiés comme étant la cause de l'anxiété dans la vie des personnes. Ils sont plus souvent présentés comme un déclencheur des crises anxieuses ou comme un élément qui contribue à empirer l'état anxieux des individus. Les publications concernant les enjeux sociaux abordent, par exemple, le chômage et les difficultés financières – problématiques qui se sont accentuées au cours des dernières années au Brésil avec le contexte sociopolitique tendu et la pandémie.

2) Les publications en rapport aux enjeux sociaux concernent les relations que les personnes établissent avec leur entourage, avec un accent sur les conflits familiaux (ex. : le cas de la femme dont la famille se plaint toujours de la nourriture qu'elle prépare). Les relations amoureuses, surtout les ruptures et les disputes entre conjoints, entre mère et fils ainsi qu'entre les auteur.e.s et d'autres membres de la famille sont les conflits les plus discutés. Les querelles avec les ami.e.s et les tensions au travail ont aussi leur place dans le groupe, suscitant souvent de nombreuses réactions.

Ces publications portant sur les relations sociales avec l'entourage nous donnent un bon aperçu de la construction des récits dans cet espace d'échanges en ligne. Puisque l'objectif est de se défouler ou de demander l'avis des autres membres sur des circonstances particulières, dans ce type de publication les gens racontent fréquemment des récits de situation vécue avec la personne dont il est question. Mentionnons ainsi l'exemple de l'histoire racontée par une mère qui appelle la police pour son fils, usager de drogues illicites, et le met à la porte de la maison. Cette mère poursuit son récit en réponse aux commentaires reçus. Par exemple, elle ajoute, en commentaire de sa publication, qu'elle va demander des mesures de protection ayant elle aussi été menacée par son fils. On voit également dans les commentaires de ce post, un conflit autour de l'identité de « mère » : une femme affirme que « la mère souffre », ce à quoi une autre répond « souffre quand elle veut » et continue en racontant sa propre expérience et se positionnant comme une mère qui n'accepte pas les bêtises de ses enfants.

Toutefois, contrairement à ce que nous observons dans cet exemple, les récits construits dans les publications sur les relations sociales ne présentent pas toujours des histoires bien développées. Bien que les récits plutôt longs dominent dans le cas des publications sur les relations sociales, la compréhension des récits moins développés est aussi importante. Ces courts récits peuvent faire référence à une histoire racontée auparavant, laisser entre les lignes la possible construction d'une histoire par la suite ou même donner des signes de la mise en silence d'une histoire. C'est le cas, par exemple, d'un post dans lequel l'auteure raconte de manière succincte la rupture de sa relation amoureuse de 7 ans avec une personne. Elle ne mentionne que la rupture, le temps de durée de la relation et le fait qu'elle se trouve « détruite ». Bien qu'il n'y ait pas une histoire développée, la publication engage d'autres membres qui s'identifient à la situation et racontent leurs histoires personnelles dans les commentaires. De cette façon, la publication arrive à construire un récit collectif sur les ruptures amoureuses à travers le partage des histoires individuelles et leur rapport à la situation de l'auteure de la publication. Nous remarquons également que même si l'auteure ne fournit pas de détails sur la rupture – ni sur les actions et les raisons qui y l'ont provoquée, ni même sur la façon dont cette rupture a eu lieu -, certaines interlocutrices sont au courant d'éléments de l'histoire n'ayant pas été partagés dans cette publication, mais qui l'ont été dans d'autres publications de cette même auteure dans le groupe. Par exemple, parmi les interlocutrices, trois femmes ont commenté la violence psychologique et physique vécue par l'auteure, situation qui n'est pas révélée dans la publication et qui, par conséquent, ne peut être connue des autres interlocutrices – la plupart n'ayant probablement pas lu non plus les commentaires de ces trois femmes. Il s'agit donc d'une histoire construite de façon fragmentée dans le groupe et dans le temps et qui n'a pas été partagée entièrement sinon pour les gens ayant visualisé les publications précédentes. On voit ainsi dans ce cas que les conditions pour l'établissement d'une histoire partagée « *Shared story* » (Georgakopoulou, 2007) sont associées au moment de l'accès à la plateforme et à l'intérêt de l'audience de donner suite à la lecture, plutôt que par les codes culturels partagés par un groupe, comme c'est le cas de l'étude que réalise Georgakopoulou (2007) auprès d'un groupe d'adolescentes partageant des références culturelles et internes au groupe communes. Il faut aussi remarquer que la non-mention de la violence conjugale dans la publication d'origine constitue une option de l'auteure, qui peut avoir choisi d'omettre cet élément par peur d'être jugée, de voir la légitimité de sa souffrance remise en question ou pour toute autre raison que nous ne connaissons pas.

Cette publication nous aide aussi à comprendre les positionnements identitaires que l'on peut observer dans un récit, développé ou non. Nous avons par exemple observé, dans les commentaires, une tension lorsqu'une femme demande si la rupture de la relation évoquée était avec un homme, ce qui constituerait, selon elle, une "délivrance" (notre traduction). Un homme a réagi ironiquement au commentaire en qualifiant cette femme de sexiste : "[Nom de la femme] Non, c'était avec une femme. Elle a été battue et humiliée. Mais c'était avec amour, après tout, seuls les hommes sont méchants... Misandrie⁴⁵" [Notre traduction]. Deux autres femmes ont réagi au commentaire en faveur de l'homme, et l'une parmi elles a même demandé si la personne ayant posé la question concernant le.la partenaire perdu.e était Simone de Beauvoir. Il s'agit d'une critique du positionnement de l'interlocutrice réalisée par l'emploi de l'analogie entre Simone de Beauvoir et le mouvement féministe. Les tensions entourant ces représentations des genres démontrent qu'au cours de leurs interactions, les interlocuteur.rice.s se positionnent de sorte à nous donner des pistes sur leurs valeurs et leurs façons de concevoir le monde, perceptions qui sont fortement appuyées par des références culturelles.

Nous croyons que le lien établi entre l'anxiété et les relations sociales – faisant en sorte que ces thématiques soient tellement présentes dans le groupe – se basent sur la popularisation et l'appropriation répandue des savoirs psy. Ces derniers ont longtemps exercé (et exercent encore) une forte influence sur la gestion de la vie familiale et sociale, entre autres sphères (Illouz, 2008). Même si les auteur.e.s de ce type de publication ne font pas appel au vocabulaire psychique pour parler de leurs relations et problématiques familiales, le lien entre ces thématiques et l'anxiété est déjà établi par la « culture thérapeutique » (Illouz, 2003). Cela veut dire que la gestion des souffrances et des relations sociales ne revient pas uniquement aux savoirs psy, mais aussi à l'insertion et la popularisation de ces derniers - avec leur vocabulaire et leur appareil analytique – dans la société. Cela fait en sorte que les gens s'approprient, de façon plus généraliste et même non intentionnelle, certaines définitions et certains principes provenant des savoirs psy pour expliquer leurs problèmes, comportements et visions de monde.

⁴⁵ Le terme misandrie se réfère à une personne qui manifeste du mépris envers les hommes.

En ce qui concerne le lien entre l'anxiété et les contextes sociaux, cela renvoie aux représentations plus larges et non médicalisées de l'anxiété qui la comprennent comme une expérience commune à l'être humain et qui, ainsi, sont plus facilement liées à l'existence de soi et au rapport à l'environnement social (Horwitz, 2013). Ainsi, la perception de l'anxiété comme une détresse généralisée partage l'espace, dans le groupe, avec la notion de l'anxiété médicalisée.

4.2.1.3- L'anxiété comme enjeu existentiel

L'idée de l'anxiété comme une détresse généralisée est aussi présente dans les publications exprimant une perspective existentielle dans lesquelles les participant.e.s se posent des questions telles que « qu'est-ce qu'est la vie ? » (Notre traduction). Cette question a par exemple été posée dans une publication qui est particulièrement intéressante dans la mesure où les commentaires tentent de donner un sens à la vie : certains commentaires pointent vers une perspective positive et d'autres vers un point de vue négatif de la vie, les deux perspectives étant parfois imprégnées de discours religieux, très présents dans le groupe. Dans le commentaire suivant, l'un des interlocuteur.rice.s de cette publication explique le sens – ou le manque de sens - de la vie à travers la séquence temporelle des événements: « *La vie, c'est !!! On naît, grandit, pleure, travaille, travaille, travaille, paye des factures et plus de factures, essaie de [mot non compris] et à la fin de tout ça, on meurt, the End.* » (Notre traduction). On remarque que ces événements de la vie sont posés séquentiellement de sorte à donner une impression qu'elle passe vite et sans rien de spécial qui pourrait lui donner un sens positif. La répétition du verbe « travailler » et du terme « factures » souligne aussi l'insignifiance de la vie au sein du système capitaliste. L'utilisation de l'expression « *the End* » renforce l'évènement final de la vie – la mort – et démontre l'influence d'une ressource narrative largement employée par l'industrie cinématographique, et partagée culturellement pour indiquer la fin d'une histoire. L'influence de cette industrie s'observe également dans le commentaire suivant :

Regarde, honnêtement, c'est compliqué de définir ce qu'est la vie...
Mais je crois que ce serait un film dont l'histoire change chaque jour... horreur, roman, action,
drame et honnêtement je ne vois aucune fin heureuse [émoticon de pleur] (Notre traduction)

En plus de ces perspectives plutôt négatives de la vie, on voit celles qui renforcent les ruptures vécues ainsi que notre potentiel de les surmonter à chaque fois, comme ce commentaire qui cite

une phrase attribuée à l'auteur brésilien Guimarães Rosa : « La vie, c'est un constant déchirement et une constante réparation » (notre traduction).

4.2.2- Les thématiques générales échangées

Les thématiques abordées dans le groupe sont aussi variées que les représentations sur l'anxiété qui y sont construites. Dans cette section, nous répondons à la question « de quoi parle-t-on dans le groupe ? » en présentant les principaux thèmes que nous avons observés dans les échanges ayant lieu dans cet espace en ligne. Les thématiques suivantes ont été particulièrement remarquées : médicaments, humour, religion, suicide et deuil. Nous apportons également quelques exemples qui nous aident à réfléchir à la construction des récits dans cet espace d'échanges en ligne.

4.2.2.1- Le soutien émotionnel et la gestion de l'anxiété

En nous éloignant de la perspective existentielle, mais encore en rapport avec la perception de l'anxiété comme une détresse généralisée, il est possible de remarquer dans le groupe, beaucoup de messages de soutien émotionnel à travers des GIFS qui montrent des phrases accrocheuses visant, surtout, à remonter le moral des gens en souffrance ou à créer de l'identification à travers une souffrance ou une situation particulière. Dans ce même sens, plusieurs histoires ou ressources sont reprises d'autres espaces (ex. : publications des pages Facebook présentant de contenus en psychologie ou de messages motivationnels) et partagées dans le groupe avec le but de transmettre une « morale de l'histoire », généralement pour soutenir ceux et celles traversant une période difficile ou pour indiquer ce qu'il faut valoriser dans la vie. Le soutien émotionnel s'actualise également par le partage de contenus spirituels et religieux (messes transmises par les réseaux sociaux, programmes télévisés et chaînes YouTube de prêtres célèbres, suggestion de prier pour atténuer la souffrance), ce qui est souvent accepté par les interlocuteurs, mais qui peut aussi déclencher des tensions dans le groupe, comme nous le verrons.

Un autre type de publication assez fréquent dans le groupe concerne les aspects quotidiens du vécu et de la gestion de l'anxiété ou de la dépression – au-delà de ceux déjà mentionnés concernant les médicaments, les symptômes et les thérapies. Il s'agit de sujets tels que les sentiments de haine (explosions), de solitude, de « mort » ou d'angoisse, la suggestion de maintenir un journal « de

peur d'oublier sa propre vie » en fonction des médicaments, et des réponses à certaines questions comme : « vous sentez-vous plus soulagé la nuit ou préférez-vous le jour ? » (notre traduction). C'est aussi l'exemple d'un post avec une photo d'un petit déjeuner suivie de la question de l'auteure qui demande s'il y aurait d'autre personne "folle comme moi" (notre traduction) qui aime faire le ménage à l'aube ? On y retrouve aussi des publications sur des situations ordinaires de la vie qui ne sont pas nécessairement liées à l'anxiété, mais qui peuvent contribuer à l'augmenter ou la faire ressortir (peur de passer une entrevue d'emploi, de passer l'examen de conduite, temps passé au téléphone pour faire une réclamation auprès d'une entreprise téléphonique, etc.). Certaines problématiques qui apparaissent dans le groupe, et qui sont parfois comprises comme « une crise » faisant partie de l'expérience de l'anxiété peuvent, en fait, être présentes dans la vie de n'importe qui, affectant ceux et celles ne s'identifiant pas au vécu de l'anxiété (ex. : l'envie de laisser tomber les problèmes, prendre un sac à dos et partir dans le monde).

4.2.2.2- Le deuil

Le deuil est un autre type de vécu émotionnel observé dans le groupe pouvant être éprouvé par des personnes qui ne font pas d'anxiété. Dans ce cas, le lien avec l'anxiété n'est pas nécessairement établi. Cela dépend, par exemple, du temps écoulé depuis la perte, les publications plus distantes temporellement ayant plus de chances d'établir ce lien : les personnes associent ainsi la perte d'un proche à l'origine ou à la dégradation de leur état d'anxiété ou, comme c'est plus souvent le cas, de leur dépression. Bien que les publications ou la distance temporelle avec la perte est de quelques semaines, mois ou années soient plus fréquentes, nous avons observé des posts dans lesquels les auteur.e.s parlaient d'une perte récente. Une publication a particulièrement attiré notre attention du fait de son intensité émotionnelle et parce qu'elle a été publiée peu de temps après la perte. Dans cette publication, l'auteure, qui venait d'enterrer sa mère, a publié des photos d'elle pleurant devant le cercueil au moment de l'enterrement. Le texte suivant les photos traduisait son état de déchirement émotionnel et de « perte de soi » (Charmaz apud Carricaburu, 2004, notre traduction) en raison de la perte d'une personne si importante dans sa vie. Cette quasi-instantanéité entre la mise en ligne du récit de perte et son vécu renvoie à cette possibilité dont parle Georgakopoulou (2020) qu'offrent les plateformes numériques pour partager le moment présent, et construire des récits de l'« ici et maintenant » (*Ibid*, notre traduction) presque en temps réel. De plus, cette publication nous renvoie aux pratiques de deuil qui se développent sur les réseaux sociaux et qui

signalent les changements dans la façon dont notre société se rapporte à la mort, de sorte à la rendre de plus en plus visible dans l'espace public (Giaxoglou, 2021). Cette auteure adopte l'approche interactionnelle des *Small stories* pour comprendre les récits et les pratiques de deuil dans différents contextes sur les réseaux sociaux. Pour Myles (2012), qui étudie aussi le deuil en ligne, analyser les pratiques de deuil qui se déploient sur les réseaux sociaux nécessite une analyse interactionnelle du deuil, ce qui dénote le caractère éminemment social de cette épreuve, même si la perspective psychologique des individus n'est pas évacuée.

4.2.2.3- Les contenus humoristiques

En contrastante opposition à ce type de sujets, le groupe présente également des publications abordant l'anxiété – et les autres questions à elle liées - dans une perspective humoristique. Dans ce cas, l'humour concerne le contenu des publications, et non seulement le type de relation qui se construit autour d'un ton humoristique. Il s'agit notamment de *memes* et de GIFs avec des phrases questionnant certains aspects de l'anxiété ou les abordant dans un registre satirique. En d'autres mots, l'humour est utilisé dans ces publications comme une façon de libérer les affects. Prenons par exemple le *meme* dans lequel l'auteure⁴⁶ raconte une blague qui pour être comprise nécessite d'être au courant de la logique structurant les récits sur le suicide. En général, dans ces publications, les personnes partagent qu'elles ne vont pas bien et demandent du soutien émotionnel qui peut être apporté dans la forme des mots de réconfort, des prières, etc. La publication en question demande que l'on prie pour la personne, et ensuite construit une séquence d'événements laissant entendre que la personne la partageant va se pendre. La publication affirme ainsi : « parfois j'ai envie de ramasser une corde et d'aller dans la cours » (notre traduction). La fin indique qu'il s'agit d'une blague : « [j'ai envie] d'attacher un hamac, de boire une bière très froide et de faire un barbecue » (notre traduction). Avec 172 *likes* et 33 commentaires, l'engagement suscité par cette publication peut être considéré comme moyen par rapport aux autres publications du groupe. Tous les commentaires sont constitués par des émoticônes ou d'autres expressions de rires. Un seul commentaire présente un sens divergent, car l'interlocutrice donne toutes les indications pour que l'auteure de la publication se rende à l'UPA (centre de soins urgents). Nous ne savons pas si cette interlocutrice est ironique ou si elle n'a pas lu le message d'origine jusqu'à la fin. Contrairement à

⁴⁶ Il faut noter que, dans ce cas, l'auteure de la publication n'est pas l'auteure de la blague, puisqu'elle l'a partagée, mais elle ne l'a pas créée. Elle ne s'est pas positionnée non plus à l'égard de la situation racontée.

d'autres publications humoristiques dans lesquelles le caractère humoristique n'est pas accepté (plutôt rares), on ne voit pas de commentaires refusant cette blague, malgré la sensibilité du sujet abordé. Cela veut-il dire que cette blague est acceptée par les membres du groupe ? C'est une question à laquelle nous ne pouvons pas répondre, puisque nous ne sommes pas en mesure de savoir ce que la publication a suscité chez les gens n'ayant pas interagi avec elle.

4.2.2.4- Le suicide et l'automutilation

Le suicide et l'automutilation figurent parmi les thématiques sensibles dans le groupe. Comme nous l'avons vu, le groupe présente des règles écrites explicites interdisant l'encouragement de ces actes, le partage d'informations sur les moyens de réaliser un suicide ou de photos d'un corps mutilé. Au-delà de ces règles officielles, nous avons observé que ce sujet peut engendrer des discussions et des conflits concernant la pertinence de ce type de publication dans cet espace d'échanges. D'un côté, certaines personnes trouvent que ce sujet peut déclencher de mauvaises émotions chez les autres membres, et, dans les cas limites, amener à la reproduction des comportements autodestructeurs. De l'autre, les gens sont d'avis qu'il faut laisser l'espace ouvert à ces publications, puisqu'il s'agit d'un groupe dont la thématique est la souffrance, et que le suicide et l'automutilation sont au cœur de la détresse de beaucoup de personnes. À plusieurs reprises, on voit même la mobilisation de personnes tentant d'aider ou de contacter la famille d'une personne qui démontre l'intention de se tuer.

Ce type de discussion était toutefois plus courant dans le groupe lors de notre étude exploratoire. Il se peut que l'administratrice et les modératrices aient réussi à changer la culture du groupe à cet égard. Nous avons ainsi vu plusieurs publications de leur part affirmant que le groupe aurait des problèmes avec la politique de Facebook si les participant.e.s persistaient dans leur volonté de produire des publications encourageant le suicide et l'automutilation. Toutefois, nous ne savons pas dans quelle mesure ces actrices sociales (l'administratrice, les modératrices et la plateforme) ont joué un rôle dans la gestion de ces publications. Bien qu'elles soient encore présentes dans le groupe, ainsi que dans d'autres groupes Facebook consacrés aux souffrances psychologiques, ces publications semblent susciter moins de conflits.

4.2.2.5- Les souffrances et leur légitimité

Le cas du suicide et de l'automutilation nous montre qu'il existe une gradation de l'intensité des souffrances abordées dans le groupe (dès problématiques quotidiennes légères jusqu'au sujets plus lourds) et que certaines souffrances sont acceptées dans cet espace public, alors que d'autres ne le sont pas ou seulement sous certaines conditions. On remarque que pour certains membres, il existe des souffrances qui sont plus légitimes que d'autres, alors que pour d'autres personnes ces mêmes souffrances sont au cœur de l'expérience de l'anxiété. À cet égard, nous observons que même dans un groupe ayant l'anxiété comme thématique, les limites de ce qui constitue son vécu ne sont pas définies et reconnues pour tous de la même façon.

Dans une publication, une femme qui est allée à l'hôpital à cause de tâches sur son corps, affirme que cela n'était pas « seulement dans ma tête » (notre traduction), laissant sous-entendre que d'autres membres avaient remis en question son vécu et douté du fait qu'elle avait un vrai problème. Ce type d'interprétation, « c'est dans la tête » (notre traduction), est récurrente dans le groupe, mais son sens varie selon le contexte : l'expression peut être un synonyme de l'anxiété, une référence à la santé mentale ou une forme de délégitimation de la souffrance d'autrui. Dans ce sens, les souffrances constituent une catégorie sociale générique divisées en sous catégories de souffrances, les unes étant plus acceptées que les autres. Dans notre mémoire de maîtrise sur l'exposition publique de la souffrance des mères ayant perdu leur fils (Faria, 2017), nous avons également constaté l'existence de différentes catégories de souffrance chez les mères. Ces catégories étaient reliées au type de mort ayant causé la perte, de sorte qu'il y avait une distinction entre les « mères de suicidé.e.s », les « mères de policier.ère.s assassiné.e.s », les « mères des fils disparus », etc. La présence de catégories de souffrance dans les deux recherches indique le caractère social des souffrances (Mauss, 2002 ; Kleinman et Kleinman, 1997) et la nécessité de les comprendre comme des phénomènes dont les significations se construisent au cours des interactions entre les acteur.rice.s sociaux.ales.

Dans le cas du groupe « Remèdes ou mots ? », les différentes catégories de souffrance ne sont pas les seules raisons d'émergence de tensions à l'égard de cette notion. La présence ou l'absence de la souffrance dans la publication peut aussi faire l'objet des tensions. C'est le cas de la publication d'une femme qui exprime son mécontentement d'avoir été critiquée concernant une publication

dans laquelle elle avait partagé la photo d'un repas qu'elle avait préparé (cette femme avait déjà supprimé la publication avec la photo avant que nous ne la voyions). À la différence de l'interlocutrice selon qui la photo du repas n'était pas en conformité à la thématique du groupe (« la dépression »), les interlocuteur.rice.s de la deuxième publication ont soutenu l'auteure à l'origine de cette publication, soulignant que, dans un groupe sur la dépression, les gens peuvent autant parler des bons que des mauvais moments. Dans ce cas, la photo du repas serait acceptée parce qu'elle s'insère dans un narratif de récupération qui s'approche du sens de « *restitution narrative* » proposé par Frank (1995). Ce type de publication montrerait aux gens qu'il est possible de surmonter la souffrance, de gérer la dépression et de vivre les beaux moments de la vie. Ce type de publication participe également de la légitimation, à travers la mise en récit des activités quotidiennes, de la catégorie sociale du « dépassement », de plus en plus présente dans les témoignages déployés dans l'espace public contemporain (Lerner et Vaz, 2017, notre traduction). De plus, cette publication nous montre qu'il existe des tensions autour des sujets qui peuvent et qui ne peuvent pas être abordés dans le groupe. Dans le cas de la souffrance, certaines personnes croient que la mention de cette thématique doit être explicite dans la publication, alors que d'autres sont de l'avis que la souffrance peut être évoquée indirectement, à l'instar des récits où l'on réussit à être en absence de souffrance.

4.2.2.6- La religion et la spiritualité

La religion et la spiritualité représentent une autre thématique suscitant des réactions d'adhésion ou de conflit. De nombreuses publications visent à remettre en question certaines représentations sociales de l'anxiété et de la dépression comme synonymes d'« absence de Dieu »⁴⁷. La contestation de ces représentations est tellement importante dans le groupe qu'elle est devenue une règle officiellement reconnue et légitimée, c'est-à-dire qu'on ne peut pas remettre en question la souffrance d'autrui en la reliant à l'absence de Dieu⁴⁸. En même temps, la religion et la spiritualité

⁴⁷ D'autres représentations que nous avons identifiées sont la dépression et l'anxiété comme « lâcheté », « paresse », « manque de travail ».

⁴⁸ Une autre règle « officielle » du groupe est de respecter les religions. Cela veut dire que les publications ayant des contenus religieux sont acceptées, à condition que les différences religieuses soient respectées. La religion la plus mentionnée est la religion catholique, ce qui reflète la tradition historique de l'Église catholique au Brésil. D'autres religions chrétiennes sont également présentes dans le groupe, en conformité à leur croissance dans le pays ces dernières années. En revanche, certaines formes de spiritualité qui ne s'inscrivent pas dans une religion ne sont pas acceptées dans le groupe, comme la chiromancie et le tarot.

sont souvent mobilisées dans les commentaires comme une stratégie de gestion de l'anxiété et de la dépression, de sorte que les personnes affirment que prier ou avoir de la foi les aide à faire face aux problèmes qu'elles rencontrent. Les prières, la croyance en Dieu ou le visionnement de contenus médiatiques religieux sont souvent des suggestions données aux autres membres lorsqu'ils expriment leur souffrance, ce qui peut engendrer des réponses positives ou négatives. Ces suggestions sont fréquemment acceptées et peuvent même voir leur légitimité renforcée comme mode de gestion des souffrances. En revanche, ce type de suggestion est parfois lié, par le membre qui la reçoit, à la représentation sociale de l'anxiété et de la dépression comme résultat de l'« absence de Dieu », ce qui amène au rejet de ce mode de gestion, voire à l'émergence de tensions dans le groupe. Néanmoins, ces deux perspectives coexistent le plus souvent – celle qui rapproche le lien entre les problématiques mentales et l'« absence de Dieu » et celle qui accepte la spiritualité comme mode de gestion des souffrances. Autrement dit, ces perspectives ne s'annulent pas, au contraire, elles semblent se compléter, de sorte que la spiritualité est reconnue comme un important moyen pour surmonter les souffrances sans, pour autant, entrer en conflit avec la perspective de l'anxiété comme une maladie. La foi religieuse et l'utilisation de médicaments sont donc des stratégies de gestion de l'anxiété qui peuvent se compléter, selon la majorité des interactions que nous avons observées.

4.2.2.7- Les médicaments

Les publications sur les médicaments peuvent susciter des conflits dans le groupe, dans la mesure où la remise en question de la prescription du médecin ou la validation de certains aspects de la prise de médicaments (dosage, horaires, etc.) auprès des membres peuvent être comprises par certains comme une contestation de l'autorité médicale. Pour ces membres, le fait de poser ce type de questions dans le groupe consiste à contester le savoir « des gens ayant étudié » le sujet, alors que les utilisateur.rice.s des espaces en ligne ne seraient pas en mesure de donner de « bonnes » suggestions. La particularité de chaque cas est aussi évoquée comme un argument parmi ceux rejetant ce type de questionnement dans un espace en ligne. Toutefois, la majorité semble accepter ces questions sur les médicaments et plusieurs participant.e.s répondent à ces publications en donnant des suggestions et des opinions sur la prise médicamenteuse. Cela ne veut pas dire que, dans ces cas, l'autorité médicale est remise en question, car la nécessité de consulter un médecin

et de lui faire confiance est aussi souvent soulignée dans ces commentaires⁴⁹. Ces tensions autour des médicaments sans qu'il y ait nécessairement contestation de l'autorité médicale réitèrent le constat de Thoër et Aumond (2011), qui observent dans leur étude sur les forums de discussion sur les médicaments détournés, que le savoir biomédical n'y est pas contesté et qu'au contraire il serait même utilisé pour identifier les risques et les effets recherchés. De manière générale, comme le soulignent les auteures, l'autorité du médecin est rarement remise en question dans les espaces d'échanges en ligne. Dans sa revue de littérature sur les espaces d'échanges en ligne consacrés à la santé, Thoër (2012) explique que les études concernant la construction de l'expertise dans ces espaces démontrent que les utilisateur.rice.s, sauf quelques exceptions, ne mettent pas en opposition les savoirs profanes et les savoirs experts. Les informations en ligne seraient plutôt perçues comme complémentaires aux informations des professionnel.le.s de la santé (*Ibid*).

Un autre type de publication sur les médicaments pouvant susciter des tensions entre les membres concerne la prise de poids comme effet secondaire des anxiolytiques ou antidépresseurs. Il s'agit d'un sujet très fréquemment évoqué dans le groupe, puisqu'il représente une inquiétude de beaucoup de femmes qui posent des questions à ce sujet ou expriment leur mécontentement concernant leur apparence physique depuis le début de la prise des médicaments. En général, c'est une crainte partagée et reconnue par plusieurs membres, ce qui n'a pas empêché la présence, au cours de notre période d'observation, de quelques publications et commentaires remettant en cause ce type de préoccupation. La première publication observée dans ce sens a été publiée par un homme qui contestait le fait qu'on s'inquiète de son apparence physique, alors que le plus important pour quelqu'un en dépression ou vivant de l'anxiété est de se maintenir mentalement bien. Plusieurs femmes se sont montrées d'accord avec lui, alors que d'autres ont réaffirmé la légitimité de la souffrance de quelqu'un qui se sent mal à l'aise avec son apparence. Pour elles, « être en forme » et être satisfaite de son apparence serait essentiel pour leur estime de soi, et celle-ci serait importante pour ne pas déclencher ou aggraver l'anxiété ou la dépression. Cet exemple renforce notre perception de l'existence de souffrances qui sont acceptées tandis que d'autres qui ne le sont pas, ce qui peut provoquer des conflits dans les interactions.

⁴⁹ On voit parfois la remise en question de la compétence professionnelle d'un médecin en particulier, mais non de l'autorité médicale en soi.

4.2.3- La pandémie de la covid-19 dans le groupe

Entre le 27 novembre 2020 et le 30 juin 2021, notre collecte de données a consisté en une période d'observations spécifiquement dédiée à l'observation des publications concernant la pandémie. Puisque ces publications abordent la pandémie comme thématique principale ou la mentionnent indirectement, les sujets des publications sont très variés. Comme nous l'avons mentionné dans le chapitre méthodologique, nous avons divisé le matériel collecté en quatre catégories, selon le rôle joué par la pandémie dans les récits collectés : 1- les publications dans lesquelles la pandémie est au centre de la publication et représente la *cause* des émotions, des symptômes, etc. ; 2- les publications dans lesquelles la pandémie ne constitue qu'un élément du *contexte* de l'histoire racontée ; 3- les publications qui attribuent un sens *humoristique* au vécu pandémique ; 4- finalement, une catégorie plus large rassemblant toutes les publications ayant un caractère informatif, polémique ou de *mobilisation* des acteur.rice.s sociaux.ales. Nous insérons, dans cette dernière catégorie, les publications qui partagent des contenus journalistiques, les messages visant à sensibiliser le public à la situation pandémique et les mesures sanitaires ainsi que les publications suscitant des sujets polémiques, comme l'utilisation de l'ivermectine ou le danger associé aux vaccins.

Pour faciliter la référence à ces quatre catégories, nous adoptons la nomenclature suivante : « pandémie comme cause », « pandémie comme contexte », « pandémie comme humour » et « pandémie comme mobilisation ». Dans les prochains chapitres, nous nous concentrerons particulièrement sur la première catégorie qui met la pandémie au centre de la publication. En plus de nous montrer la façon dont les gens vivent la pandémie au quotidien, ces publications établissent souvent un lien direct entre l'anxiété et le contexte pandémique, raison pour laquelle elles ont retenu notre attention. Avant d'analyser, dans les chapitres suivants, les récits coconstruits dans les catégories mentionnées, nous allons présenter de façon plus générale les publications collectées.

4.2.3.1- La pandémie comme cause

Pour mieux expliquer les caractéristiques des publications de la catégorie « pandémie comme cause », nous avons divisé cette section en quatre sous-sections pour aborder spécifiquement

chacune d'entre elles. Nous montrerons ainsi l'importance du partage des émotions, du partage des symptômes, du partage des connaissances et du partage des stratégies pratiques dans cette catégorie. Cependant, ces caractéristiques ne doivent pas être comprises de façon isolée, puisqu'elles s'entremêlent les unes aux autres dans les publications. En d'autres mots, les publications de cette catégorie présentent souvent plusieurs caractéristiques à la fois. Le partage des émotions et le partage des symptômes ont été les caractéristiques les plus récurrentes et les plus fréquemment articulées dans les publications de cette catégorie.

4.2.3.1.1- Le partage des émotions

La plupart des publications de notre corpus classifiées comme « cause » présentent le partage des émotions comme principale caractéristique. Ces publications sont caractérisées par la description des émotions ressenties par l'auteur.e de la publication, la demande de soutien social de l'audience et la sollicitation des fragments de récit de l'expérience émotionnelle vécue par d'autres membres. En effet, ces caractéristiques sont fréquemment présentes dans les espaces en ligne dans lesquels le soutien social est offert à travers le réconfort et l'encouragement (Cherba et al., 2019). Dans les publications de notre corpus dans lesquelles les émotions sont communiquées, les principaux sujets abordés concernent l'augmentation des crises d'anxiété et de dépression pendant la période pandémique, la peur déclenchée par la possibilité d'une contamination, la peur d'être déjà contaminé ainsi que la charge émotionnelle chez les personnes ayant un diagnostic positif ou ayant vécu le processus de récupération de la covid-19. Parmi les personnes n'ayant pas de diagnostic confirmé ou n'ayant pas subi de test au moment de la publication, l'existence des symptômes était une source de peur et de doutes. Quoique dans une moindre mesure, les récits concernant la perte des membres de la famille ou des amis ont également fait l'objet de certaines publications dans lesquelles les émotions ont été partagées.

En général, dans ces publications centrées sur les émotions, l'anxiété et les émotions qui y sont liées sont causées principalement par la nouvelle routine établie (isolement et quarantaine), par des situations mettant les membres en contact avec d'autres personnes, par la possibilité d'être infecté.e ou par l'exposition aux informations sur la covid-19 et le contexte pandémique, que ce soit par l'entremise des journaux télévisés ou des réseaux sociaux. Voici un exemple de ce type de publication :

Je fais une crise avec
le coronavirus je l'ai déjà eu et maintenant
je suis en choc de peur d'être réinventée⁵⁰ [sic] mon Dieu
aide-moi j'ai même peur d'aller
prendre la médication je suis en
choc
(Publication du 14 décembre 2020)

La description des émotions, la demande explicite d'aide et, surtout, la sollicitation des expériences émotionnelles des autres membres du groupe ont été des stratégies récurrentes observées dans le groupe. Selon la littérature sur le soutien social en ligne, la comparaison de sa propre expérience à celle d'autrui, que ce soit positif ou négatif, constitue une façon de chercher du soutien dans les espaces d'échange (Cherba et al., 2019). Cet intérêt pour le vécu d'autrui démontre une recherche d'identification ou de légitimation des expériences individuelles à travers l'expérience des pairs, c'est-à-dire les personnes souffrant également de l'anxiété ou de la dépression. Parmi les questions les plus fréquemment posées, on y trouve le besoin de savoir si les autres membres avaient également vécu des crises de panique ou d'anxiété en raison de la pandémie ou par peur d'être avec le virus. Il y avait également l'intérêt de savoir si les autres membres ressentaient des symptômes tout simplement à cause de la peur, sans nécessairement être contaminé.es. Aussi, l'anxiété a été un sujet largement discuté parmi les gens qui étaient ou avaient été atteints de la covid-19. L'inquiétude générée par la situation et l'augmentation de l'anxiété, voire après la guérison, étaient au cœur de ces discussions.

4.2.3.1.2- Le partage des symptômes

La deuxième caractéristique la plus récurrente dans les publications de la catégorie cause est le partage des symptômes physiques. Cependant, la communication des symptômes est souvent accompagnée des émotions de l'auteur.e de la publication, comme le montre l'exemple suivant :

Ana a posé une question
J'ai peur
Aujourd'hui je me suis réveillé avec beaucoup de peur
Peur effrayante
Peur d'avoir la covid
Ma gorge qui gratte
terrible

⁵⁰ Faute de frappe. L'auteure voulait certainement dire « réinfectée ».

Et un tel coryza dans ma gorge
qu'il me manque l'air c'est un picotement qui
Cause la toux, mais juste ça
Que m'en dites-vous ?
(Publication du 4 février 2021)

De façon générale, le symptôme apparaît dans les publications comme thème principal ou comme sujet secondaire du récit. Comme dans le cas du partage des émotions, les auteur.e.s peuvent décrire leurs symptômes ou solliciter à l'audience la description de leurs propres symptômes. Les symptômes le plus rapportés sont reliés à la covid-19 (toux, fièvre, etc.) et aux traces psychiques et physiologiques laissées par cette maladie (stress, fatigue, perte des cheveux, etc.). Ces traces sont souvent appelées par les membres du groupe « séquelles de la covid-19 » ou « symptômes post-covid-19 ». Dans le vocabulaire utilisé par le groupe, il n'existe pas toujours de distinction entre "l'avant" et "l'après" de l'expérience de covid-19 en ce qui concerne l'utilisation du terme symptôme. Ce mot peut ainsi être compris comme les signes qui se manifestent dans le corps pour indiquer l'existence d'une anomalie ou comme le résultat de cette anomalie.

Certaines publications abordent les symptômes de la covid-19 sans même mentionner l'anxiété. Malgré leur prédominance dans les récits du groupe, les symptômes d'anxiété sont présents seulement en lien avec la covid-19 dans les publications sur la pandémie. Lorsque les symptômes d'anxiété sont mentionnés dans ces publications, ils se rapportent à la pandémie et sont souvent mélangés avec les symptômes de la covid-19, surtout l'essoufflement. Cela renforce l'idée, largement partagée dans le groupe selon laquelle les personnes souffrant de l'anxiété sont plus vulnérables dans le contexte de la pandémie. Cela fait en sorte que les émotions sont notamment présentes dans les publications ayant pour but de parler des symptômes, contrairement à d'innombrables autres publications du groupe dans lesquelles les symptômes physiques de l'anxiété (vertiges, tachycardie, sueurs, etc.) sont mis en évidence.

4.2.3.1.3- Le partage des connaissances

Une autre caractéristique remarquée dans les publications de la catégorie « cause » correspond au partage des connaissances. Celle-ci ressort surtout à travers la demande des connaissances et des opinions d'autres membres du groupe à propos des situations telles que la possibilité d'avoir la covid-19, le fait de ressentir les symptômes de la maladie, l'accès au vaccin ainsi que l'utilisation

des médicaments pour la covid-19 et l'anxiété. Ces sujets sont publiés par des personnes qui cherchent, dans le groupe, une réponse plus ou moins immédiate aux enjeux auxquels elles font face. Au contraire des publications dans lesquelles l'on cherche l'expérience personnelle des pairs, les connaissances ou suggestions recherchées ne sont pas liées directement au vécu des autres membres. Elles sont posées de façon plutôt générale, sans aucune marque de la dimension expérientielle, ce qui nous fait penser que la connaissance recherchée peut être acquise par l'entremise des médias, des professionnel.le.s de santé ou par tout autre moyen. Voici un exemple de ce type de publication :

Les gens, s'il vous plaît, combien de jours de contamination pour commencer à présenter des symptômes après qu'on contracte le virus de la covid ? Par exemple, lundi le 21 je suis allée à l'hôpital, le mardi j'ai eu de la nausée et de la diarrhée, et hier mon fils a eu des vomissements et de la diarrhée. Est-ce que je me suis contaminée et j'ai contaminé mon fils par la suite ?
(Publication du 25 décembre 2020)

Moins fréquente, la démonstration des connaissances a aussi été présente dans certaines publications. Dans ce cas, l'auteur.e de la publication donne des conseils ou partage ses connaissances sur la bonne façon de gérer le vécu pandémique. Les psychologues sont les principaux.ales auteur.e.s de ce type de publication, de sorte qu'ils.elles mettent en avant leur positionnement de spécialiste afin de suggérer aux membres du groupe des stratégies pour faire face à la pandémie. Un psychologue, en particulier, a partagé à plusieurs reprises les vidéos de sa chaîne YouTube dans lesquelles il aborde de thématiques spécifiques du contexte pandémique, comme la solitude, le deuil, la panique et le congé de Noël en période de pandémie. Ces vidéos ont été partagées par lui et par une autre femme qui semble faire partie de son réseau. Deux autres psychologues ont aussi utilisé cette stratégie de partage des connaissances : le premier a publié un texte sur l'isolement social et la santé mentale pendant la pandémie, alors que l'autre a partagé le lien vers un texte de son blogue concernant les symptômes psychotiques chez les patient.e.s de la covid-19.

4.2.3.1.4 - Le partage des stratégies pratiques

Moins importante quantitativement, la dernière caractéristique observée correspond au partage des stratégies pratiques pour faire face à la pandémie et aux problèmes qu'elle a engendrés, comme la peur et la solitude. Tout comme pour les messages contenant des émotions et des symptômes, le

partage des stratégies pratiques se fait généralement à travers une description ou une demande pour que l'audience partage les stratégies mobilisées pour faire face aux problèmes vécus par l'auteur.e de la publication.

Les gens quelqu'un parmi vous
a contracté la covid et a eu une touse
horrible ? Qu'avez-vous fait ?
(Publication du 27 décembre 2020)

Contrairement à cet exemple, d'autres publications visent à recommander – et non à solliciter – des stratégies pour faire face à l'anxiété et au contexte pandémique. Les membres du groupe ont mentionné, par exemple, la réalisation d'activités telles que faire du vélo, chanter et suivre une formation en ligne, mais aussi la prise de distance par rapport aux sources d'informations sur la pandémie. Ces dernières, surtout les nouvelles et les réseaux sociaux, sont considérées comme des sources d'anxiété. Cependant, la stratégie la plus mentionnée dans les publications a été la consommation des médicaments anxiolytiques, une stratégie normalement utilisée par les membres, avant même la pandémie, pour gérer l'anxiété et les symptômes qui en découlent.

4.2.3.2- La pandémie comme contexte

Comme nous l'avons expliqué, les publications classifiées dans la catégorie « pandémie comme contexte » ne présentent pas la pandémie ou la covid-19 comme des thématiques principales. Dans les publications de cette catégorie, la pandémie s'insère dans un récit plus large – souvent dans le sens des *Big stories* – concernant des situations spécifiques ou même le parcours de l'anxiété de la personne au sein de son histoire de vie. Dans les publications de cette catégorie, nous remarquons des tailles variables de récits, variant du long au court. Voici un exemple de récit plus court dans la catégorie « contexte » :

Bonne soirée. Je pense que je n'existe plus. Parce que les gens ne viennent plus. Elles ne contractent pas la covid au travail, alors que pour parler avec quelqu'un en présence elles le contractent ? Voilà. Je manquais déjà d'amis, maintenant donc. Je n'aime pas ça. J'espère que ça change.
(Publication du 10 février 2021)

Il est intéressant de remarquer, dans cette catégorie, le rôle que le contexte pandémique joue dans le récit de l'auteur.e de la publication. Ce contexte peut, par exemple, représenter une marque

temporelle ou contextuelle d'une situation racontée. Dans le premier cas, le rôle de la pandémie est de marquer la temporalité du récit, alors que, dans la deuxième situation, la pandémie contribue à caractériser le contexte du récit. Un exemple dans lequel la pandémie exerce le rôle de marqueur contextuel, c'est le cas des *selfies* des personnes portant un masque. Le port du masque participe à la construction contextuelle d'un récit créée par la prise d'une photo. Le masque donne des signes sur les conditions dans lesquelles la situation quotidienne montrée se déroule, et montre la façon dont le personnage de ce récit quotidien se porte par rapport à ces conditions. Certains selfies donnent même l'idée que la personne a *choisi* de prendre la photo avec le masque, puisque l'entourage indiquerait un endroit ouvert et sans agglomération. Obligé ou non, le port du masque caractérise le contexte dans lequel se déroule la situation quotidienne montrée, et contribue ainsi à construire le récit quotidien non directement lié à la pandémie.

La pandémie exerce un rôle de marqueur temporel dans le récit si l'on dit, par exemple, qu'une situation donnée (ex. : une rupture amoureuse) s'est produite pendant cette période. En d'autres mots, on fait appel au contexte pandémique comme façon d'orienter temporellement l'audience (ex. : « au début de la pandémie », « pendant la pandémie »). La pandémie acquiert un caractère d'événement problématique lorsque la période temporelle marquée représente une rupture du quotidien de la personne. Par exemple, une interruption dans l'accès aux soins de santé peut engendrer la rupture dans le traitement de l'anxiété ou de la dépression (difficulté pour le renouvellement des prescriptions ; fermeture des services ; peur d'aller à l'hôpital ou au bureau du médecin ; thérapeute qui ne peut pas consulter parce qu'il.elle a contracté la covid-19, etc.). Nous avons aussi remarqué que la pandémie a représenté, dans certains récits, une interférence dans le type ou dans la qualité des services normalement reçus (ex. : être envoyé.e au secteur de covid-19 de l'hôpital en raison des symptômes d'une crise d'anxiété) ou une rupture des soins de santé non liés à l'anxiété ou à la dépression (ex. : chirurgie et d'autres traitements reportés).

Cependant, le contexte pandémique acquiert très rarement un sens d'événement disruptif dans ces publications, car il représente plutôt la limite d'une situation qui se déroulait et qui était déjà difficile. Le contexte pandémique peut aussi constituer un élément, parmi d'autres, dans une liste contenant les événements problématiques vécus par une personne (ex. : en plus de vivre d'autres problèmes, la personne souffre des symptômes de la covid-19, ce qui rend sa situation plus

difficile). Dans certains cas, la pandémie peut jouer le rôle d'événement problématique principal ou unique (ex. : la perte d'emploi en raison de la pandémie), mais elle reste encore périphérique dans le récit, de sorte à caractériser le contexte du récit.

Les conflits familiaux sont particulièrement présents dans les publications classifiées dans la catégorie « contexte », à l'exemple de la publication d'une femme se plaignant que son mari ne l'a pas soutenu pendant sa période de convalescence de la covid-19. La présence des professionnel.le.s de la santé et des autres acteur.rice.s sociaux.ales de la santé est aussi remarquée dans les publications ayant la pandémie comme contexte. Il s'agit des publications des professionnel.le.s de la santé mentale visant à offrir leur service ou à expliquer certains sujets de leur domaine, comme dans le cas d'une publication sur la campagne de promotion de la santé mentale, Janvier Blanc.

La catégorie « contexte » compte aussi sur d'autres publications ayant des thématiques variées. C'est le cas des publications de mise à jour de la situation pandémique par les gouvernements provinciaux, des annonces des assurances maladie et des publications d'un étudiant en médecine ayant une chaîne YouTube pour raconter son quotidien de stagiaire dans un service de santé pendant la pandémie. La figure d'un politicien en particulier était notamment présente dans les publications de cette catégorie, car plusieurs membres du groupe ont partagé les *lives* que ce politicien a faites des sessions parlementaires. Au cours de ces séances, il a essayé de prolonger la période de l'aide financière d'urgence en contexte de pandémie, raison pour laquelle il avait de l'intérêt à diffuser les sessions. Enfin, d'autres publications catégorisées comme « contexte » sont constituées par des poèmes, des vidéos et des messages religieux ou de soutien ayant la pandémie comme point de réflexion.

4.2.3.3- Les contenus humoristiques autour de la pandémie

La majorité des publications classifiées dans la catégorie « contenus humoristiques autour de la pandémie » sont des *memes* apportant un regard humoristique sur le contexte pandémique, particulièrement sur les défis liés à l'isolement social et au port du masque. Voici un exemple de même en lien avec la pandémie :

Moi cherchant ce qu'il me reste d'équilibre mental pour terminer l'année

[Image du personnage Alice, du dessin animé *Alice in Wonderland*, cherchant quelque chose dans un coffre]

En bas de l'image, c'est écrit « C'est où ? Où ça se trouve ? »]
(Publication du 3 décembre 2020)⁵¹

D'autres publications humoristiques ne sont pas accompagnées des *memes*, étant basées essentiellement sur des textes et des émoticônes :

Hugo a posé une question

« Pourquoi des factures ? Quelqu'un dit à la banque qu'on est en lockdown, et qu'il n'est pas essentiel que je paie mes factures [émoticône rires]
(Publication du 2 avril 2021)

Malgré le caractère tragique de la pandémie, ces publications humoristiques sont généralement acceptées par les membres qui interagissent dans les commentaires. Les rires et les émoticônes de rires sont les réponses les plus courantes dans ce type de publication, en plus des phrases démontrant l'identification de l'interlocuteur.ice avec la situation satirisée. Plus rarement, on remarque des commentaires remettant en question la publication de blagues au sujet d'un contexte marqué par la mort de milliers de personnes et la souffrance de leurs familles. Nous ne sommes pas en mesure de savoir si les membres qui interagissent dans les commentaires acceptent ces contenus humoristiques, mais la contestation de ces publications dans les commentaires est rare. Ce type de positionnement plutôt favorable aux contenus humoristiques sur la pandémie, notamment les *memes*, témoigne de l'appropriation de ces derniers en tant que langage des réseaux sociaux et la reconnaissance de l'humour comme caractéristique importante de la culture brésilienne (Correio Braziliense, 2010).

⁵¹ Bien que le texte de cette publication ne mentionne pas la pandémie, nous avons remarqué que la blague de la fin de l'année 2020 a été fréquemment construite (et comprise) dans le groupe, en décembre de cette année, en association avec la pandémie. Les gens célébraient la fin de l'année marquée par cet événement.

4.2.3.4- La pandémie comme mobilisation

La « pandémie comme mobilisation » peut être comprise comme une catégorie très générale qui comprend différents types des publications. Nous avons classé dans cette catégorie les publications contenant des messages de soutien ainsi que les appels à la solidarité et au respect des mesures sanitaires. Bien que poursuivant l'objectif de contribuer à la mobilisation, ce type de message suscite peu d'engagements (mentions j'aime et commentaires), à l'instar de la publication ci-dessous n'ayant reçu que deux mentions « j'aime » :

Pensez à ça [émoticône d'un homme levant la main, émoticônes de cœurs et de fleurs]

[Dessin d'une jeune femme qui médite. Dans l'image, il est écrit : « Si chacun collabore, nous pourrons bientôt reprendre une vie normale »]
(Publication du 11 décembre 2020)

Comme nous pouvons le remarquer, cette publication vise à sensibiliser les gens à l'importance d'adopter les mesures sanitaires. Bien que l'auteure de la publication se positionne favorablement à l'égard de l'adoption de ces mesures, elle n'adopte pas un positionnement narratif. Il n'existe aucune piste nous permettant de comprendre l'expérience, voire les fragments d'expérience, de l'auteure de la publication.

Nous avons également classifié dans la catégorie « mobilisation » les publications dans lesquelles les gens partagent des articles journalistiques sur la situation pandémique avec l'objectif d'inciter à la sensibilisation ou la mobilisation chez les autres, sans pour autant prendre un positionnement narratif dans le texte accompagnant l'article. Les publications suscitant le plus d'engagements sont celles comprenant des questions sur l'utilisation de l'ivermectine, en raison des disputes politiques entourant ce produit, notamment au Brésil. Malgré le nombre important de commentaires, ce type de publications polémiques n'était pas pertinent pour l'analyse des récits d'anxiété. Puisque ces publications classées dans la catégorie « mobilisation » ne comportent habituellement pas de récits, nous n'étudions pas cette catégorie dans le cadre de notre recherche.

4.3 - Les modalités d'interaction

Nous abordons, dans cette section, les manières de parler, de se présenter et d'interagir dans le groupe. En essayant de répondre à la question « comment interagit-on dans le groupe ? », nous avons observé quelques modalités mises de l'avant, à savoir : les rituels d'appréciation, les *Second stories*, la posture prescriptive, le partage de *selfies* mettant en évidence la souffrance, différents modes d'introduction du texte des publications ainsi que les règles et les normes qui contribuent à façonner les interactions.

Les formats des publications ainsi que les commentaires qui les suivent nous aident à saisir la façon dont les interactions se déroulent et prennent des formes qui seront partagées et appropriées par les membres du groupe. Il s'agit d'une dynamique d'échange qui se construit collectivement dans le groupe et qui, en même temps, reprend des pratiques existantes dans d'autres espaces en ligne et hors ligne : les relations entre la généralité, ce qui vient d'une culture plus large des réseaux sociaux, et la particularité, ce qui est propre à la culture du groupe, sont donc au cœur de cette dynamique. Barton et Lee (2013) soulignent que le langage développé dans les contextes numériques fait partie de pratiques sociales qui supposent un lien étroit entre le global et le local, ce dernier étant propice à la résistance, à l'appropriation et à la création de nouvelles pratiques à partir de celles déjà existantes. Ainsi, nous croyons que les interactions et la construction collective de pratiques sont peu à peu apprises par les membres qui vont les incorporer et se les approprier à leur façon. Puisque ce processus n'est pas consensuel, il se fait à travers une constante négociation. « *This largely uncharted area [literacy practices] needs the empirical work of understanding people's practices if we are to understand and have some control over these competing possible futures.* » (Barton et Lee, 2013, p. 37). L'intention n'est pas d'épuiser le répertoire des pratiques développées dans cet espace en ligne, ce qui serait impossible, mais de dresser un panorama général des pratiques les plus courantes qui ont retenu notre attention.

4.3.1- L'introduction des publications

Un élément pouvant donner des indices sur la manière d'interagir dans le groupe est la façon dont les auteur.e.s commencent le texte de leur publication et s'identifient. La question « Y a-t-il quelqu'un pour écouter quelque chose de triste ? » comme introduction constitue une demande directe de soutien qui ne laisse pas de doutes sur l'intention de l'auteur.e de la publication. De

même, la phrase « c'est la première fois que je publie dans le groupe », courante dans l'introduction des publications, peut s'apparenter à une demande de permission pour partager son expérience.

Par ailleurs, de nombreuses femmes commencent leurs messages par « Bonjour les filles » ou autres sortes d'expressions contenant des indicatifs de genre, ce qui suggère qu'elles s'attendent à ce que le public soit féminin. Dans certaines publications, cela est justifié par le thème de la publication, comme la grossesse, les menstruations ou la prise de poids, en lien avec les représentations sociales du corps féminin. Cependant, pour certaines publications, où rien n'indique que le sujet s'adresse exclusivement ou plus particulièrement les femmes, on peut se questionner sur ce ciblage. S'agirait-il d'une formulation intentionnelle visant à attirer uniquement l'attention des femmes ? Le groupe est-il majoritairement féminin ⁵² ? La prédominance féminine est-elle connue par le public qui s'adresse ainsi de façon plus particulière aux interlocutrices ? Nous croyons que les membres réguliers doivent savoir que le groupe est plus largement féminin. Pour cette raison, certaines personnes commencent à écrire leurs commentaires avec « Bien-aimée » (au féminin), et plus rarement « mon amour ». Elles utilisent ces expressions surtout dans les circonstances dans lesquelles elles prennent position contre le comportement ou l'opinion de l'auteur de la publication. Ainsi, suite à la publication d'une femme qui présentait des symptômes de la covid-19, mais ne voulait pas aller à l'hôpital de peur de mourir loin de ses enfants, l'expression « bien-aimée » a été utilisée dans un commentaire pour introduire un argument pour la convaincre d'y aller. Tous les interlocuteur.rice.s ont adopté le même positionnement, mobilisant surtout les représentations sociales sur la maternité pour lui rappeler qu'il était important de protéger ses enfants.

4.3.2- Les rituels d'appréciation

Les formats des publications et des récits s'insèrent dans le processus de partage et d'appropriation ainsi que dans l'aller-retour entre le particulier et le général que nous avons mentionné. Ces formats relèvent également de pratiques qui se développent dans un groupe en ligne. Plus complexe que le concept d'usage, la pratique concerne non seulement l'utilisation des outils techniques, mais aussi

⁵² Effectivement, la forte présence des femmes dans le groupe a été remarquée par certains membres hommes ayant demandé la raison pour laquelle les femmes sont plus présentes ou participatives.

les comportements des utilisateur.trices et les représentations qu'ils.elles s'en font (Millerand, 2008a). Un exemple de pratique observée dans le groupe est la séquence de réponses directes et simples qui apparaissent fréquemment, dans les commentaires, sous la forme d'un seul mot ou d'une seule expression (« oui », « non », « moi », « moi non » et « moi aussi »). Malgré leur simplicité, ces mots et expressions visent à démontrer la position d'identification ou, plus rarement, de non-identification de l'interlocuteur.rice par rapport à l'expérience rapportée par l'auteur.e de la publication. Ce type de réponse, souvent exprimée en séquence répétitive par plusieurs interlocuteur.rice.s, fait partie de la culture du groupe partagée par les membres, mais s'insère également dans une culture plus large des réseaux sociaux, qui contribue à réinventer le langage quotidien à travers les termes et les façons de parler propres à la communication dans les plateformes numériques. Ce type de réponse séquentielle, en particulier, évoque ce que Georgakopoulou (2016) appelle « rituel d'appréciation » (notre traduction de *Ritual appreciation*), et qu'elle observe dans les échanges entre amies, en référence à la validation de la photo partagée par une adolescente et commentée par son groupe d'ami.e.s. Cela fait preuve de l'alignement des interlocuteur.rice.s au point de vue partagé par l'auteur.e de la publication : « *Alignment is thus an interactionally constructed position that signals that the activity underway and the speaker's previous contribution have been understood. Alignment is very often signaled with supportive embodied and paralinguistic contributions.* » (Georgakopoulos, 2016, p. 309). Ces courtes réponses similaires en séquence constituent donc une pratique qui vise à positionner les interlocuteur.rice.s par rapport au vécu de l'auteur.e, faisant en général preuve de l'acceptation de l'expérience mentionnée et de l'identification à ce vécu.

4.3.3 – Les histoires parallèles

Le mode de construction des publications – avec ou sans la mise en place de récits – et les réponses qu'elles suscitent de la part de l'audience nous permettent également de mieux saisir les modalités d'interaction dans le groupe. Parmi les publications sur les médicaments et celles sur la description de l'état émotionnel ou des symptômes physiques, nous remarquons de nombreuses questions pratiques qui se rapportent à un besoin informationnel ou encore de validation/contestation de l'expérience de l'auteur.e de la publication. La façon dont ces questions sont formulées oriente les commentaires vers une approche plus directe – par exemple, avec des réponses courtes - ou vers le partage de témoignages d'expériences individuelles, ces derniers étant souvent construits dans

la forme de courts récits de soi. Les publications qui semblent le plus favoriser les commentaires partageant des histoires personnelles sont celles portant sur les relations sociales. Comme nous l'avons vu, ce type de publication présente souvent des situations particulières vécues par l'auteur.e, ce qui suscite de l'identification parmi les personnes ayant expérimenté des situations similaires.

Ces récits en parallèle s'approchent de ce que Sacks (1995, cité dans Page, 2012) appelle « *Second stories* », comme nous l'avons expliqué dans la section 2.2.6.5 du cadre théorique. Selon Page (2012), la présence des histoires parallèles (notre traduction de *Second stories*) a été remarquée dans certains espaces d'échanges en ligne et hors ligne pour démontrer du soutien et de l'engagement envers l'histoire initiale, partager des expériences et ainsi contextualiser et renforcer les valeurs d'un groupe. En ce qui concerne le groupe « Remèdes ou mots ? », les expériences racontées dans les histoires parallèles développées dans les commentaires viennent confirmer ou au contraire contester le sens que donne l'auteur.e de la publication à l'expérience qu'il.elle décrit de certains symptômes, émotions ou situations. L'expérience évoquée par les interlocuteur.rice.s dans ces histoires parallèles peut aussi proposer des significations que l'auteur.e de la publication ne cherchait même pas à établir pour son vécu. Si, par exemple, une personne décrit ses symptômes d'essoufflement ou de battements cardiaques accélérés, les interlocuteur.rice.s peuvent essayer de construire ce vécu comme un problème cardiaque, comme de l'anxiété (souvent le cas) ou comme n'importe quelle autre condition. Ils.elles évoquent souvent leur expérience personnelle ou celle d'un proche pour appuyer leur argument et légitimer le sens proposé pour l'expérience en question.

4.3.4- La posture prescriptive

Le partage d'expériences et la construction des récits ne constituent pas une règle dans les commentaires, qui peuvent rester aussi directs que la publication elle-même. Il n'est pas rare que les interlocuteur.rice.s adoptent une posture prescriptive et limitent leur commentaire à dispenser de conseils quant au mode de gestion des symptômes et des émotions ou des effets secondaires des médicaments. D'un côté, ces conseils peuvent se présenter comme des stratégies pratiques propres à chaque personne ou apprises par l'entremise des médias et des professionnel.le.s (respirer lentement, compter jusqu'à 10, méditer, pratiquer des exercices physiques, rester tranquille, utiliser des produits naturels). De l'autre côté, ils peuvent ne servir qu'à renforcer l'autorité des

professionnel.le.s de la santé en suggérant de suivre les indications de ces dernier.ère.s et de ne pas consulter le groupe à ce propos. Turbide, Cherba et Denault (2020) remarquent également ce type de comportements prescriptifs chez des participant.e.s d'un forum de discussions réunissant des personnes vivant avec un cancer dont les questions ne sont pas toujours bien accueillies, les membres renvoyant par exemple ces participant.e.s vers les professionnels de santé, ce qui reflète des normes et des comportements au sein du groupe. En s'appuyant sur les études de Vayreda et Antaki, ces auteur.e.s rappellent que « [...] ces réactions prescriptives non sollicitées renvoient à une culture de l'intervention sur ces plateformes où le soutien social est envisagé comme une aide à la résolution de problèmes. » (p.2). Ces auteur.e.s rajoutent la proposition que cette tendance à la prescription de conseils serait liée à l'affirmation de la position de légitimité de membres plus actifs qui trouvent dans la recommandation de comportements une façon de protéger les normes du groupe et d'asseoir leur propre reconnaissance auprès des membres. Une autre hypothèse émise par les auteur.e.s est qu'il y aurait un « [...] décalage entre les réactions attendues et produites » (p.3) faisant en sorte que le « cadre interactionnel » (Goffman cité dans Turbide, Cherba et Denault, 2020) activé par les demandeur.euse.s de soutien soit différent de celui activé par les offreur.euse.s de soutien. Dans le cas du groupe étudié ici, nous croyons que les propositions sur la culture du soutien en ligne et celle du décalage du cadre interactionnel sont plus propices à expliquer les réactions prescriptives que nous observons dans le groupe, car la grande quantité de participant.e.s actif.ve.s rend plus difficile l'identification d'un nombre limité de membres ayant plus de légitimité dans le groupe. Cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas de membres qui agissent comme de « gardien.ne.s » des normes du groupe, comme l'administratrice et les modératrices, ou qu'il n'existe pas de membres ayant plus de légitimité que d'autres, mais que les mécanismes soutenant cette légitimité sont plus difficiles à identifier.

Le comportement prescriptif est expliqué non seulement par la culture du soutien émotionnel et le « cadre interactionnel », mais aussi par la façon dont la publication est formulée. « La nature de l'information dévoilée et son orientation influencent le type de soutien offert [...] » (Turbide, Cherba et Denault, 2020, p.5). Au cours de l'observation, nous avons remarqué que la direction prise par les commentaires dépend évidemment du point de vue et des expériences personnelles des interlocuteur.rice.s, mais aussi de la façon dont la question est posée (le cas échéant) et de la description des symptômes ou émotions dans les publications. Harvey Sacks (cité dans Silverman,

1998) souligne l'importance de la formulation. En effet, explique-t-il, une simple énonciation qui semble insignifiante, comme « Hm », peut être comprise comme un objet social, parce qu'elle suppose l'organisation d'une série d'activités qui nous amènent à comprendre le rôle associé à chaque pratique interactionnelle partagée et reconnue par les participant.e.s d'une conversation (Silverman, 1998). Turbide, Cherba et Denault (2020) expliquent que ce type d'analyse suppose l'articulation entre les pratiques interactionnelles qui se développent au niveau micro et les négociations de rôles sociaux, qui s'inscrivent dans une perspective macro.

Le premier de ces deux principes [principes méthodologiques de l'analyse conversationnelle] est celui de la dépendance séquentielle voulant que tout tour de parole, tout « message », en raison du type d'acte qu'il réalise, prescrive un type d'acte attendu et contextuellement pertinent et offre un espace interactionnel aux interlocuteurs pour le réaliser. Ainsi, la formulation d'une question génère une attente forte que le tour suivant constitue une réponse à cette question, plaçant les destinataires de la question devant cette obligation à la fois morale et sociale de réagir en donnant l'information demandée. De même, l'offre de soutien social constitue le comportement attendu et socialement désiré à toute forme de demande de soutien. Tout écart à cette contrainte de dépendance des tours de parole est susceptible de nuire à l'accomplissement de l'échange. Cela ne signifie pas qu'une demande d'information qui ne reçoit pas une réponse informative, par exemple, soit interactionnellement non pertinente. Cela signifie que l'interlocuteur n'a pas interprété l'intervention précédente comme une demande d'information, mais comme une invitation à partager une expérience, par exemple (Turbide, Cherba et Denault, 2020, p.3 et 4).

Dans le cas du groupe « Remèdes ou mots ? », certaines publications se présentent comme une invitation à ce que les autres membres racontent leur vécu : l'auteur.e peut soit formuler une demande explicite pour qu'ils.elles le fassent, soit poser une question invitant au partage des expériences. La demande de construction de sens du vécu de l'auteur.e (ex. : l'augmentation des battements cardiaques est-elle liée à l'anxiété ?) peut fonctionner, par exemple, comme une façon d'encourager le partage d'expériences. Ainsi, lorsque les participant.e.s publient sur l'expérience de leurs symptômes, angoisses ou inquiétudes, ces publications sont souvent suivies de commentaires dans lesquels les interlocuteur.rice.s donnent des conseils pour la gestion de l'anxiété (le contrôle de la respiration, la pratique d'activités physiques, le visionnement de contenus sur Internet, etc.) en se basant notamment sur leur propre expérience. Ce type d'interaction dénote des comportements prescriptifs sur lesquels s'appuient fréquemment les pratiques de soutien émotionnel. Malgré leur caractère informationnel, ces interactions supposent aussi l'émergence de *Second stories* en raison de la mise en récit des expériences des interlocuteur.rice.s ou des expériences de leurs proches.

4.3.5- Les *Selfies*

Une autre pratique récurrente dans le groupe – notamment au début de notre insertion dans le terrain – concerne le partage des *selfies*. En même temps que cette pratique s’insère dans la culture globale des réseaux sociaux, elle se présente dans le groupe étudié avec des caractéristiques particulières, comme celle de partager un *selfie* de la personne en souffrance, ce qui est décelé par les larmes, le visage enflé, le regard triste ou même par la présence d’appareils d’examen médicaux, situant la personne à l’hôpital. Une version alternative de cette pratique est la mise en ligne de deux photos de la personne (en général une femme) côte à côte : la première photo la montre belle et heureuse, tandis que la deuxième montre son état de détresse. À la lumière de Walker Rettberg (2013, cité dans Georgakopoulou, 2016), Georgakopoulou explique que la publication de *selfies* représente une pratique de communication qui participe à la construction de notre compréhension de soi à travers la socialisation et l’interaction avec les autres.

[...] selfies, along with other technologies of self, allow us to see ourselves as an object and through this to know ourselves and add the irreducibly intersubjective element of this self-recognition: from the moment we post selfies and make them part of social and communicative practices and contexts, we see and know ourselves through others’ engagement with them. We tell our stories with and for others. (Georgakopoulou, 2016, p. 314).

Pour l’auteure, cette pratique devrait être comprise dans le cadre des études autobiographiques, dans la mesure où le recours à des modalités visuelles dans les contextes en ligne, participe au processus de présentation de soi. La publication de *selfies* mettant en scène la souffrance révèle à quel point celle-ci prend une place importante dans la construction subjective de l’expérience de l’anxiété (ou de la dépression), et signale que la socialisation des émotions représente une façon de la gérer. Le partage de la souffrance vécue dans l’instant présent marque aussi une construction narrative collective de ce que c’est que de vivre de l’anxiété au quotidien. La comparaison avec une photo de la personne affichant un état de bien-être – au moins en apparence – dénote une temporalité représentant une relation de passé-présent (la photo de « l’avant » et la photo de « l’après » la dépression ou l’anxiété, ce qui incite à croire qu’il y a eu un événement de rupture) ou évoque le paradoxe, dans le temps présent, d’une situation qui passe inaperçue pour l’entourage social de ces personnes (les moments où la personne porte un « masque social » et les moments où la personne vit une crise ou alors est autorisée à être elle-même).

4.3.6- Les relations, les règles et les normes

Le groupe est régi tant par des règles officielles explicites que par des normes tacites qui sont rendues visibles ou qui émergent au cours des relations entre les membres. Les premières sont écrites sur la page de description du groupe, explicitées au moment où l'on demande d'y adhérer et rappelées de temps en temps par l'administratrice et les modératrices, lorsque que le déroulement des interactions le requiert. Ainsi, lorsqu'elles constatent des transgressions ou des questionnements constants, ces médiatrices peuvent publier un texte ou vidéo ou bien faire une *live* afin de rappeler les règles, les expliquer et les renouveler si nécessaire. Les règles écrites sur la page de description fonctionnent comme un contrat établi entre le groupe et chaque membre au moment de son entrée, puisqu'il faut cocher la case attestant avoir lu et être en accord avec les règles. Il est par exemple, clairement indiqué dans le groupe qu'il est interdit, de commercialiser de drogues et des médicaments, de recommander des médicaments aux autres membres, de faire l'apologie des drogues, de l'automutilation et du suicide ainsi que de diffuser des liens vers d'autres groupes Facebook ou WhatsApp ; de partager des annonces non liées à la thématique du groupe, de parler de politique ou de faire plus qu'une *live* par jour. Ce sont ces mêmes règles que l'on retrouve sur la page de description du groupe.

Cependant, le fait de les connaître n'est pas suffisant pour maîtriser toutes les règles régissant le groupe, puisque celles-ci peuvent être, au besoin, révisées et mises à jour par l'administratrice et les modératrices. De plus, certaines règles ne sont pas mentionnées dans ledit texte, mais peuvent être communiquées, au cours du temps, à travers les publications de l'administratrice et des modératrices. Cette constatation peut être exemplifiée par une publication de l'administratrice dans laquelle elle se plaint des gens qui lui envoient des messages irrespectueux en privé. Par la lecture du post et des commentaires, on comprend qu'il s'agit de la situation particulière d'une femme dont la publication a été supprimée parce qu'elle avait publié des photos la montrant portant des vêtements sensuels, selon l'administratrice. Cette femme, qui voulait savoir la raison de la suppression de son post, a utilisé des adjectifs péjoratifs lors de son contact en privé avec l'administratrice, selon cette dernière. L'administratrice explique que toutes les mesures prises visent à protéger les membres du groupe, et dans le cas du partage des photos de soi de les protéger d'un éventuel harcèlement par des tiers. Dans les commentaires, on voit que la majorité des interlocuteurs sont d'accord avec l'administratrice et la soutiennent dans son positionnement.

Mais, une femme affirme son désaccord avec l'administratrice et sa décision d'avoir supprimé la publication. Au cours de la discussion, cette interlocutrice qui fait usage d'un langage plutôt agressif souligne que le fait que « ne pas publier de photos » ne figure pas parmi les règles du groupe, ce à quoi l'administratrice répond que quelqu'un qui suit le groupe depuis longtemps, aurait vu plusieurs de ses *lives* demandant aux membres de ne pas poster de photos en raison de situations de harcèlement. L'administratrice rajoute qu'il lui a fallu longtemps pour changer la culture du groupe concernant la publication de photos, et que même si certaines personnes persistent avec cette pratique, leurs photos évitent une forme de sexualisation de l'individu qu'elle a tellement combattu⁵³. Même si ce commentaire ne concerne pas uniquement les femmes, nous savons que la plupart des membres interagissant dans le groupe sont des femmes. Elles sont donc plus concernées par cette mesure.

À part les discussions que cet exemple pourrait susciter à propos des représentations du corps des femmes dans la société, cette publication est particulièrement révélatrice de la façon dont les règles sont établies et partagées dans le groupe. Premièrement, on remarque très clairement que le rôle de l'administratrice et des modératrices consiste à surveiller les interactions dans le but d'enlever du fil d'actualité tous les éléments pouvant représenter des risques pour le groupe, au niveau collectif, ou pour leurs membres, au niveau individuel. Deuxièmement, ces « protectrices » de la communauté ont le pouvoir d'exclure les publications, de désactiver les commentaires qui s'y rapportent, de les supprimer et de bloquer ou de bannir les membres. Leur rôle est également lié à l'établissement des règles à partir de leur évaluation des relations entre les participant.e.s ainsi que de garantir que ces règles seront suivies pour ne pas perturber la dynamique groupale et le bien-être individuel des membres. Troisièmement, les règles que ces médiatrices établissent peuvent être modifiées au besoin, de même que les nouveaux règlements créés au cours du temps. Contrairement aux règles écrites, les règles communiquées aux membres par l'entremise des publications sont plus difficiles à identifier pour les membres, même si ces publications sont épinglées en haut de la page. Comme cet espace garde les publications récentes et anciennes à propos des règlements, il n'est pas possible de s'assurer que tous.les membres les verront lorsqu'ils.elles accéderont à la page principale du groupe, car la plateforme présente en alternance

⁵³ Bien que nous n'ayons pas visionné ces *lives*, nous avons effectivement remarqué que les photos publiées étaient moins nombreuses par rapport à la période de notre entrée sur le terrain.

les publications qui y sont visibles à chaque fois que l'on ouvre la page. En effet, nous avons remarqué à certains moments que certains membres semblaient confus à propos des règles, voire les contestaient, questionnant par exemple, la raison de la suppression de leur publication. Nous avons nous-même eu une publication supprimée et avons été bloquée pendant un mois sans en comprendre clairement la raison (voir chapitre 3).

Les normes tacites s'ajoutent aux règles écrites et à celles rajoutées au fil du temps dans le groupe. Sans être établies par une personne en particulier ou passer nécessairement par l'administratrice et les modératrices, ces normes s'appuient sur les valeurs partagées par les membres à propos des représentations entourant l'anxiété, la dépression et d'autres thématiques similaires. Ce sont ces normes – apprises uniquement à travers l'accompagnement du groupe à moyen et long terme – qui nous éclairent concernant les sujets acceptés, les interdits et l'interprétation des silences dans le groupe. Bien que l'on parle de normes, le consensus est loin de s'être établi en ce qui concerne ces règlements non officiels. Au contraire, c'est le conflit et la tension qui transparaissent dans les publications, les commentaires et les relations entre les membres lorsque ces « normes » sont en jeu. Les tensions se présentent notamment lorsque sont abordés certains sujets sensibles qui suscitent de perspectives différentes sur la façon dont les individus vivent et gèrent leurs souffrances. Certaines thématiques (le suicide, l'automutilation, la légitimité des différents types de souffrance, la prise de poids, etc.) évoquent donc des tensions particulières qui amènent à l'établissement ou le refus d'une norme, comme l'avons vu au cours de ce chapitre.

4.3.7- Le dispositif

Puisque les interactions ont lieu au sein de la plateforme Facebook, les particularités de ce dispositif jouent un rôle important dans les relations entre les membres du groupe. Les fonctionnalités offertes par la plateforme offrent des possibilités pour l'interaction entre les membres, en même temps qu'elles les contraignent (Jauréguiberry et Proulx, 2011). De leur côté, les membres s'approprient des fonctionnalités de la plateforme pour développer des modes d'interactions spécifiques à la finalité du groupe. Par exemple, les *selfies*, comme nous l'avons vu, sont fréquemment partagés comme mode d'expression de la souffrance. Cette fonctionnalité de partage des photos dans le groupe est ainsi mobilisée comme un outil pour susciter une forme de

soutien social dans les commentaires, d'autant plus que les photos constituent un moyen de rendre une publication plus visible.

Nous avons également remarqué l'utilisation d'autres fonctionnalités comme moyen d'interagir dans le groupe. Comme les selfies, la sélection des couleurs dans les fonds des publications est une façon d'attirer l'attention de l'audience vers sa publication. Cela est d'autant plus important dans un groupe au sein duquel le volume quotidien de publications est important. De même, le *tagging* est très utilisé dans les commentaires afin de sélectionner la personne avec qui l'on veut interagir. Contrairement à d'autres pages Facebook dans lesquelles cette fonction est utilisée pour attirer l'attention d'une personne qui n'a pas vu la publication, dans le cas du groupe « Remèdes ou mots ? », le *tagging* est employé seulement pour sélectionner les personnes ayant déjà commenté dans la publication. Ainsi, il est possible de mettre en visibilité/signifier à qui l'on adresse un commentaire ou avec qui l'on souhaite interagir parmi les interlocuteur.rice.s existant.e.s – surtout dans le cas des publications recevant une quantité élevée de commentaires.

Les émoticônes et les GIFs sont aussi une façon d'expression des émotions souvent mobilisée, surtout les émoticônes de pleurs qui expriment la souffrance des auteur.e.s des publications et des interlocuteur.rice.s dans les commentaires. Les émotions sont aussi partagées à l'aide de contenus externes au groupe, comme des vidéos, des textes et des images provenant d'autres espaces en ligne. Toutefois, l'utilisation de cette fonctionnalité présente des finalités variées, de sorte qu'elle est aussi souvent mobilisée pour le partage de messages de soutien, d'informations de sensibilisation ou de promotion de la santé mentale, de nouvelles issues des médias traditionnels, de contenus produits par des influenceur.euse.s (politicien.ne.s, personnalités religieuses, personnes célèbres, etc.) ou même de contenus humoristiques.

Nous avons par ailleurs observé que la fonction qu'offre Facebook pour poser une question⁵⁴ a été de plus en plus utilisée dans le groupe et s'est avérée importante dans les interactions. Cette fonctionnalité permet non seulement d'attirer l'attention des membres sur la publication (au moins, c'est ce qu'argumente Facebook), mais aussi d'aider les auteur.e.s des publications à façonner leur contenu de sorte à mettre en évidence le type d'expérience au sujet desquelles ils.elles souhaitent

⁵⁴ « [nom de la personne] a posé une question ».

interagir. Comme nous verrons dans les prochains chapitres, cela exerce une influence sur l'émergence de nouvelles formes de récit ainsi que sur notre propre définition de récit, c'est-à-dire ce que nous, en tant que chercheuse, considérons comme récit. Toutefois, avant d'expliquer davantage cette nouvelle construction de récit, dans le chapitre de discussion, nous nous penchons sur l'analyse des récits. Dans le chapitre suivant, nous nous consacrons à l'étude des récits d'anxiété sur la pandémie dans le groupe en examinant de façon approfondie les interactions ayant lieu dans les publications sélectionnées.

CHAPITRE 5

LES RÉCITS D'ANXIÉTÉ SUR LA PANDÉMIE

Dans ce chapitre, nous présentons notre analyse des publications sélectionnées, selon le cadre épistémologique et analytique des *Small stories*. Comme nous l'avons déjà expliqué, nous avons concentré l'analyse sur la catégorie « la pandémie comme cause de l'anxiété » car elle regroupe des publications qui présentent un lien direct entre l'anxiété et la pandémie de la covid-19. Cela nous permet de saisir les expériences des personnes vivant avec l'anxiété en contexte pandémique et de comprendre la façon dont leurs récits participent à la construction des significations de l'anxiété dans ce contexte.

Nous avons repéré trois significations expliquant l'anxiété dans les publications de cette catégorie « la pandémie comme cause de l'anxiété », soit : 1) l'anxiété liée à la peur de la contamination par la covid-19 et de la maladie elle-même ; 2) l'anxiété résultant de l'expérience de la maladie par des personnes ayant contracté la covid-19 ; 3) l'anxiété en lien avec le contexte pandémique général.

Toutes les publications de la catégorie « la pandémie comme cause de l'anxiété » se rapportaient à l'une ou l'autre de ces significations attribuées à l'anxiété. Dans un premier temps, les publications sélectionnées pour l'analyse fine nous permettent de mieux comprendre les enjeux propres à chacune de ces trois significations ainsi que les particularités des histoires racontées, celles-ci étant plus ou moins développées. À travers leurs récits, les auteur.e.s des publications, leurs interlocuteur.rice.s nous offrent un aperçu de ce que signifie vivre avec l'anxiété en contexte pandémique. Par la suite, nous portons attention à chaque signification de l'anxiété construite dans le groupe.

5.1- L'anxiété comme peur de la contamination ou de la maladie covid-19

L'anxiété liée à la peur d'avoir contracté ou de contracter le virus – ou encore à la peur que quelqu'un de la famille soit infecté – est présente dans plusieurs publications. Dans son livre sur la « culture émotive » et le quotidien pandémique au Brésil (notre traduction), le sociologue Koury

(2021) constate l'existence de la peur et de l'anxiété chez les participant.e.s de son étude. L'auteur fait une distinction entre ces deux types de sentiments. Pour lui, la peur se réfère aux « [...] situations claires et définies par rapport à quelque chose d'immédiat et déterminé » (Koury, 2021, p.140, notre traduction), alors que l'anxiété est « [...] vécue comme une « sensation désagréable » en situations d'appréhension et de tension, sans pour autant être complètement définie. » (Koury, 2021, p.140, notre traduction). Cette distinction est aussi apportée par Horwitz (2013) dans son livre sur l'histoire de l'anxiété, qui, selon lui, est reliée à des situations particulières à certaines époques, et vécue de façon plus générale à d'autres. Malgré cette distinction, l'auteur choisit d'utiliser les deux termes comme synonymes au cours de son livre. Nous utiliserons également les termes « peur » et « anxiété » de façon interchangeable. Cette position se base sur notre constat que les termes anxiété et peur sont fréquemment utilisés comme des synonymes par les membres du groupe « Remèdes ou mots ? ».

Dans ce groupe, la peur concerne autant la possibilité de contamination que la maladie covid-19 elle-même. En d'autres mots, il s'agit de la peur soit d'être contaminé.e par le virus, soit des effets de la maladie. Il faut rappeler que les échanges qui constituent notre corpus se déroulent entre novembre 2020 et juin 2021, période durant laquelle le virus suscitait beaucoup d'inquiétude en raison de sa nouveauté et du manque de connaissance sur la maladie, malgré l'importante littérature déjà disponible et les efforts intenses de vulgarisation scientifique des médias. De plus, au Brésil, le nombre de morts était élevé au cours de cette période (voir figure 5.1 ci-dessous), et le variant omicron et ses successeurs, plus légers, n'avaient pas encore vu le jour. Ainsi, le diagnostic de la covid-19 était, pendant cette période, plus couramment et plus automatiquement associé à la possibilité de complications de santé, ce qui n'est plus le cas alors que nous rédigeons ce texte (en juillet 2022).

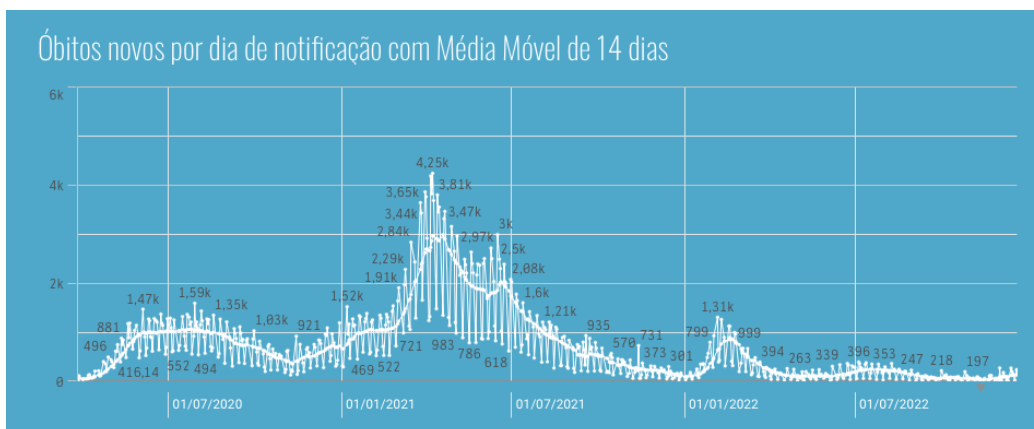


Figure 5.1 : Nombre de décès par journée de notification dans une moyenne mobile⁵⁵ de 14 jours.

Source : Ministère de la santé brésilien (capture d'écran du 22 décembre 2022 du site web https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html).

Les publications dans lesquelles la peur de la covid-19 (de l'infection ou de la maladie) est mise de l'avant présentent deux types de situations que nous analysons dans cette première section du chapitre. La première situation est caractérisée par la crainte, exprimée par l'auteur.e de la publication, d'avoir la covid-19, mais sans qu'il ou elle n'ait passé un test de dépistage ou consulté un médecin. Ainsi, l'auteur.e n'est pas en mesure de savoir s'il ou elle a effectivement été infecté.e. Autrement dit, la covid-19 n'est qu'une possibilité émise par la personne, mais une possibilité qui lui fait peur. Dans le deuxième type de situation, l'auteur.e de la publication est en mesure d'affirmer qu'il ou elle a contracté la covid-19, et ce, parce que la personne a été testée positive à la covid-19. Dans ce cas, ce qui engendre le récit, est la peur des conséquences de la maladie sur son organisme ainsi que l'incertitude liée à la situation. Nous analysons ces deux cas séparément afin de comprendre les différentes significations de l'anxiété construites dans les publications.

5.1.1- Quand la covid-19 est une possibilité

La peur de la contamination par la covid-19 a été exprimée par les membres du groupe tout au long de la période d'observation, mais elle a été moins présente à la fin, soit en mai et juin 2021. À partir de cette date, c'est plus souvent le vaccin qui a suscité de la peur, ce qui sera abordé plus loin dans ce chapitre.

⁵⁵ La moyenne mobile est une mesure statistique qui considère le changement de la moyenne au cours d'une période temporelle.

En général, lorsque la covid-19 ne constitue qu'une possibilité, l'auteur.e de la publication partage ses craintes, son incertitude et les doutes quant aux mesures à prendre (ex. : faut-il consulter un médecin, se rendre à l'hôpital, se faire tester, prendre des mesures à pour protéger sa famille, etc.). Dans certaines publications, un bref récit du quotidien de la personne est mobilisé pour contextualiser la situation potentielle de contamination ou le besoin d'isolement. Dans d'autres publications, la possibilité de contamination est moindre, de sorte que les auteur.e.s eux.elles-mêmes associent leur conviction d'avoir la covid-19 avec l'anxiété. Dans ces publications sur la possibilité d'avoir contracté la covid-19, c'est le partage des symptômes que l'auteur.e ressent qui domine. Cela est fait de sorte à créer un récit des symptômes, comme nous le verrons par la suite. Nous abordons, dans les sous-sections suivantes, les principaux enjeux remarqués lorsque la covid-19 constitue une possibilité pour la situation racontée dans la publication. Ces enjeux sont : la négociation de l'anxiété associée à la possibilité d'avoir la covid-19, l'expertise développée pour savoir distinguer l'anxiété de la covid-19 et la construction de la covid-19 comme une situation hypothétique dans le futur.

5.1.1.1- La négociation de l'anxiété associée à la possibilité d'avoir la covid-19

Les publications centrées sur la description des symptômes se rapportent à des symptômes ressentis dans un passé récent, durant les heures, jours ou semaines précédant la publication ou encore au moment même où les auteur.e.s écrivent sur le groupe. La présence de symptômes soulève des questionnements, de l'inquiétude et de l'angoisse chez les personnes qui décident d'aller sur le groupe Facebook pour exprimer leurs affections, solliciter l'avis des autres membres ou comparer leurs symptômes à ceux des autres participant.e.s.

Étant fortement imprégnée des émotions de l'auteure, la publication ci-dessous est assez typique d'un récit de symptômes associés à la possibilité de la covid-19. Malgré l'inexistence d'adverbes indiquant que le fait narré se déroule au présent, on peut deviner qu'il s'agit d'une situation en cours, par l'emploi du temps présent notamment. Nous ne pouvons pas savoir depuis combien de temps Sylvie, l'auteure, se trouve dans cette situation, mais on peut comprendre que cela l'affecte au moment où elle a décidé de publier sur le groupe. Sylvie rapporte ainsi des symptômes possiblement reliés à sa contamination par le virus, éventualité qui lui fait peur. Cette publication

offre une bonne illustration des récits où l'anxiété associée à la possibilité d'avoir la maladie se trouve négociée dans les échanges.

Publication 1 :



Figure 5.2 : Publication 1

Sylvie :

Vraiment mauvaise sensation d'essoufflement affectant le souffle tout le temps il semble que c'est court je suis vraiment angoissée et crains d'être à nouveau infectée par la covid et cette fois-ci il a attaqué le poumon

16 j'aime 22 commentaires
(Publication du 17 janvier 2021)

- (1) Michelle : Ne pense pas à ça. C'est peut-être de l'anxiété.
 - (1-1) Sylvie : Michelle mes mains sont engourdies
 - (1-2) Sylvie : Mon corps tremble
 - (1-3) Sylvie : Même mes lèvres tremblent
 - (1-4) Michelle : Sylvie anxiété
 - (1-5) Sylvie : Michelle une oppression thoracique
 - (1-6) Sylvie : Je prends mon souffle et il semble que ça ne vient pas entièrement.
 - (1-7) Michelle : Sylvie souffle... Inspirez par le nez, comptez jusqu'à 6. Tenez-le. Expirez lentement à travers la monture. Votre cerveau revient à la normale.
 - (1-8) Sylvie : Michelle J'essaie tellement de faire ça mais je ne peux pas.
 - (1-9) Michelle : Sylvie essaye encore une fois.
 - (1-10) Cécile : Je suis comme ça
 - (1-11) Sylvie : Cécile qu'est-ce que tu ressens ??
- (2) Tess : J'étais comme ça aussi et je pensais que c'était du covid. Je suis allée à PA, j'ai fait une électro-radiographie des poumons, un test sanguin. Le médecin soupçonnait un infarctus mais c'était la foutue angoisse.
 - (2-1) Sylvie : Tess Je pense toujours que je vais avoir un infarctus.

- (3) Carla : Calme-toi, le psychologique est affecté, il nourrit [envoie] des signes au corps
- (4) Roxanne : C'est très mauvais mais sois jalouse [*sic*] endroit où il y de l'air respire à fond et expire très lentement ça va améliorer
- (5) Chris : Je suis aussi comme ça, mais je crois que c'est de l'anxiété.
- (6) Sylvie : [GIF oiseau pleurant]
 - (6-1) Élise : Sylvie ANXIÉTÉ <3
- (7) Gabrielle : Anxiété [émoticône avec une larme]
- (8) Cynthia : Ce n'est pas covid fleur, c'est à cause de l'anxiété.
- (9) Sylvie : [GIF oiseau pleurant]
- (10) Cathy : Ce ne sera rien mon amie ait foi en Dieu

Même si Sylvie, l'auteure de la publication, ne ressent pas nécessairement les symptômes au moment de publier le message, elle suggère par l'expression « tout le temps » que ces symptômes l'affectent constamment dans sa vie quotidienne. L'idée de la présence des symptômes au moment précis où ils sont racontés est renforcée par les commentaires (1-1 à 1-3, 1-5 et 1-6), dans lesquels Sylvie énumère ce qu'elle ressent à travers des verbes au présent (« sont », « tremble », « tremblent », « tire »). Dans ces commentaires, elle développe le récit des symptômes à travers la mise à jour de ce qu'elle ressent au moment où elle écrit (les mains engourdies, le corps et les lèvres qui tremblent, la sensation d'oppression au thorax, le manque d'air). Cette actualisation du récit dans les commentaires constitue une caractéristique importante de ce que Georgakopoulou (2007 ; 2015 ; 2016) appelle « dernière nouvelle » (Notre traduction de *Breaking news*), un genre caractérisé par le récit des événements en cours ou ayant eu lieu récemment.

Il faut rappeler que ce genre se caractérise le plus souvent par la concentration du récit sur les perceptions du personnage, plutôt que sur ses actions (Georgakopoulou, 2007). Dans le cas de cette publication de Sylvie, on constate effectivement que la centralité du récit repose sur les sensations qu'elle ressent et sur ses réflexions autour de l'événement. L'intensité des symptômes est perçue par l'auteure comme une rupture de la stabilité de son quotidien, au point où elle associe ces symptômes à une crise cardiaque (2-1). En s'exprimant sur le groupe, Sylvie semble chercher à attribuer un sens à son vécu (ressentir des symptômes possiblement de la covid) en sollicitant les autres membres pour l'aider à négocier son expérience. Elle envisage la possibilité que ce soit la covid-19 et cela lui fait peur (« je suis vraiment angoissée d'avoir à nouveau la covid »). Selon Page (2010), un récit comme celui-ci, serait considéré comme une évaluation au sein de l'approche narrative traditionnelle. Comme nous l'avons déjà expliqué, l'orientation, dans la perspective canonique de Labov, constitue l'un des éléments d'un récit contribuant à construire le contexte

réflexif de l'histoire, la raison pour laquelle elle est racontée. Toutefois, dans le cas des récits du type dernière nouvelle (*Breaking news*), l'évaluation joue un rôle davantage important, parce que la contextualisation réflexive du récit devient centrale dans sa construction. C'est à travers l'évaluation que l'histoire se construit, dans la mesure où elle est centrée sur les aspects réflexifs la constituant (les émotions, la négociation de l'expérience, etc.). Ainsi, cette contextualisation de l'histoire constitue l'histoire elle-même, comme dans le cas de la publication analysée qui est centrée sur les symptômes ressentis par la personne qui publie.

Dans les commentaires de cette publication, le sens attribué par Sylvie à son expérience - la possibilité d'avoir la covid - est questionnée par toutes les interlocutrices, qui associent son expérience à de l'anxiété. Ainsi, les symptômes rapportés correspondraient à l'anxiété et non à la covid-19, comme le suppose l'auteure dans sa publication. Michelle (1) est la première personne à commenter et à considérer l'hypothèse que l'expérience de Sylvie relève de l'anxiété. Les deux femmes poursuivent l'échange dans lesquels Sylvie réaffirme et met à jour ses symptômes pour contester l'hypothèse de Michelle. Cette dernière réitère le sens de l'expérience de l'auteure comme de l'anxiété, mais cette fois, elle l'expose plus comme une certitude (« Sylvie anxiété ») que comme une hypothèse (« ça peut être de l'anxiété »). Ensuite, Sylvie insiste sur les symptômes qu'elle ressent, ce qui est compris par son interlocutrice comme une demande de conseil. Michelle (1-7) s'engage dans une posture prescriptive et assume un rôle de conseillère auprès de Sylvie, visant le contrôle de son anxiété à travers la respiration. Ce faisant, Michelle adopte une perspective neurologique pour expliquer l'anxiété, puisqu'elle attribue au cerveau l'action du retour à la normale. Sylvie (1-8) ne conteste plus le fait que son expérience serait de l'anxiété et ne remet pas en cause la méthode de gestion des symptômes prescrite par Michelle. Lorsqu'elle assume son incapacité à contrôler la respiration, Sylvie accepte alors la possibilité que ce soit de l'anxiété et non la covid-19. Michelle (1-9) réaffirme par la suite sa position de conseillère en lui suggérant de réessayer la technique de contrôle de la respiration. Une nouvelle interlocutrice, Cécile (1-10), entre dans l'interaction entre Sylvie et Michelle. Cela marque la clôture du dialogue entre les deux interlocutrices et le début de ce qui aurait pu être un nouveau dialogue. Toutefois, Cécile ne répond pas à la question de Sylvie (1-11) sur les symptômes de la nouvelle interlocutrice. Son intervention ne serait alors qu'un besoin de positionnement de quelqu'un partageant la même expérience que celle de la publication originale.

Dans les interactions suivantes, Roxanne (4) renforce la prescription de Michelle, sans pour autant mentionner son nom, et Carla (3) donne une explication à l'expérience de Sylvie en s'appuyant sur la perspective neurologique (« signes au cerveau »), quoique l'utilisation du mot « psychologique » indique un mélange entre les vocabulaires psychiques et neurologiques. Ainsi, les deux interventions, celle de Roxanne et celle de Carla, renforcent la construction de l'expérience de l'auteure comme de l'anxiété et écartent la possibilité que ce soit la covid-19.

Tess (2) et Chris (5), adoptent une pratique récurrente dans le groupe lorsqu'elles mentionnent leur propre vécu pour légitimer le sens de l'expérience de Sylvie comme étant de l'anxiété. À travers la construction de *Second stories*, elles comparent l'événement raconté dans leur commentaire, où elles créent, chacune, une histoire parallèle à l'événement raconté dans la publication originale de Sylvie. Cette comparaison est précisément la ressource communicative utilisée par Tess (2) et Chris (5) pour contester les symptômes identifiés par l'auteure comme constituant des symptômes de la covid-19. Tess construit une histoire parallèle en s'appuyant sur sa propre expérience et Chris adopte un positionnement narratif dans lequel son vécu est identifié aux symptômes de l'auteure. Ce faisant, Tess et Chris réfutent le sens de l'expérience de Sylvie comme relevant de la covid-19 et légitiment l'hypothèse de l'anxiété évoquée par Michelle (1). Leur refus de lier le vécu de Sylvie à la covid-19 est un signe de non-alignement sur la position de cette dernière. Selon Page (2012), les connexions établies entre *Second stories* ne sont pas nécessairement appuyées sur la similarité ou le soutien. Ici, le lien créé par Tess et Chris entre leur vécu et celui de Sylvie ne se base pas sur la similitude, bien qu'il relève du soutien social.

Par la suite Élise (6-1), Gabrielle (7) et Cynthia (8) intègrent la conversation pour renforcer l'interprétation du sens de l'expérience de Sylvie comme de l'anxiété. Elles utilisent des ressources différentes pour réaffirmer ce positionnement (les majuscules et l'utilisation d'une phrase négative suivie d'une phrase positive) ainsi que pour exprimer leurs propres émotions (émoticône avec une larme). Bien que toutes les interlocutrices remettent en question le sens attribué initialement par Sylvie à son expérience, elles n'expriment pas pour autant un manque d'identification avec Sylvie. Au contraire, l'ensemble des commentaires révèlent un sentiment de soutien mutuel, même s'il se manifeste sous la forme de la contestation et de la négociation de l'expérience de l'auteure originale. Les interlocutrices cherchent à rassurer Sylvie sur le fait qu'il ne s'agit pas de la covid-

19, mais plutôt de la situation avec laquelle elle vit probablement déjà : l'anxiété. C'est par l'expérience de l'anxiété que l'identification entre les interlocutrices et l'auteure originale est créée. Avec l'utilisation d'un GIF, Sylvie indique son état émotionnel de tristesse et la possible reconnaissance du sens négocié de son expérience. Au moins, elle ne le remet plus en question.

La négociation de l'expérience ne relève pas toujours d'un positionnement d'identification ou de soutien entre les interlocutrices et les auteur.e.s des publications. Dans d'autres publications que nous avons vues au cours de l'observation, la contestation du sens de l'expérience de l'auteur.e comme possibilité de la covid-19 se passe de manière moins pacifique, avec l'argument que « tout est covid maintenant », qu'il s'agit de « covid psychologique » ou d'une « chose de la tête ». En revanche, d'autres interlocutrices construisent l'expérience racontée dans les publications comme la covid-19. Dans ce cas, elles recommandent souvent aux auteur.e.s de rechercher de l'aide médicale, de se faire tester, de prendre des mesures adaptées à la maison ou tout simplement d'attendre jusqu'à ce que les symptômes disparaissent. La façon de négocier l'expérience diverge ainsi entre les publications, de sorte que la possibilité de la covid-19 se trouve soit légitimée, soit contestée à travers l'identification ou l'opposition aux auteur.e.s des publications.

5.1.1.2- Savoir distinguer l'anxiété de la covid-19

La confusion entre les symptômes de l'anxiété et les symptômes de la covid-19 a constitué une problématique évoquée fréquemment dans le groupe, surtout au moment de l'éclosion de la pandémie, lorsque la maladie était encore peu connue. Cette confusion est due à la sensation d'essoufflement qui peut avoir lieu dans les deux situations, ce qui rend difficile la distinction des deux conditions. Cela peut amener une personne vivant l'anxiété à croire qu'elle est infectée par le virus SARS-coV-2. Nous avons remarqué que cette confusion était présente en dehors du groupe étudié, en menant une simple recherche sur Google, avec la phrase « distinguer covid de ansiedade » (« distinguer la covid de l'anxiété »), qui a généré plusieurs contenus informatifs provenant des services privés de santé ainsi que des médias. Ainsi, il n'est pas surprenant que cette thématique ait été si importante, pendant la pandémie, dans un groupe sur l'anxiété. La publication suivante constitue un exemple de cette problématique de confusion entre l'anxiété et la covid-19.

Publication 2 :



Figure 5.3 : Publication 2

Rita a posé une question

[en fond beige proposé par la plateforme]

Avez-vous l'impression que l'anxiété et la dépression peuvent être la covid et est-ce que ça vous cause de la panique ?

47 j'aime 12 commentaires

(Publication du 28 février 2018)

Cette publication de Rita se présente comme une question directe à un public ayant comme caractéristique commune le vécu de l'anxiété. En effet, nous avons remarqué que le partage des expériences dans le groupe se fait souvent de manière indirecte, c'est-à-dire que l'auteur.e s'exprime sous la forme d'une question dans le but de solliciter l'avis ou l'expérience de ses pairs. Ce faisant, il est souvent sous-entendu que les éléments qu'il ou elle évoque font également partie de sa propre expérience. Dans ce cas, des indicateurs verbaux permettent de comprendre que l'auteur.e est en train de vivre l'expérience au sujet de laquelle il.elle sollicite le témoignage des autres. Par exemple, des expressions telles que « toi aussi », « quelqu'un d'autre », « c'est juste moi ou quelqu'un d'autre » constituent des indices laissés par l'auteur.e indiquant qu'il.elle se retrouve dans la situation décrite. En revanche, de nombreuses publications sollicitent des témoignages sur une situation donnée sans que l'auteur.e ne donne la moindre indication sur le fait qu'il.elle est en train de vivre l'événement en question. Cela étant dit, même dans le cas où il n'y a aucune indication dans le message, l'expérience de l'auteur.e se trouve généralement confirmée en lisant les commentaires, dans lesquels les auteur.e.s développent fréquemment leurs récits. Cette manière de construire une histoire s'apparente à ce que Georgakopoulou (2017) qualifie de « positionnement narratif » (Notre traduction de *Narrative stancetaking* - voir section 2.2.6.3 du chapitre sur le cadre théorique).

Dans le cas de la publication de Rita, aucun mot ne démontre qu'il s'agit d'un positionnement narratif de l'auteure. Si notre immersion dans le groupe nous amène à croire que la question qu'elle pose se réfère à son propre vécu de confusion entre anxiété, dépression et covid-19, nous ne pouvons pas l'affirmer car Rita ne répond pas aux commentaires sur sa publication. En revanche, les interlocuteur.rice.s interprètent la publication de Rita comme une invitation à se mettre en récit, en racontant leur propre expérience. Effectivement, la question posée par Rita constitue une invitation à ce que d'autres participant.e.s racontent leurs expériences en lien avec la situation évoquée par Rita. L'utilisation du pronom « vous », en particulier, dirige la question explicitement vers les membres du groupe.

Cependant, la publication de Rita apporte une différence par rapport à d'autres publications sur la confusion entre l'anxiété et la covid-19 : ici Rita rend explicite, dans sa question, que l'expérience qu'elle invite l'audience à mettre en récit est bien celle de l'anxiété et de la dépression, et non celle de la covid-19. En d'autres mots, elle ne laisse pas d'ouverture à une possible négociation de l'expérience, puisqu'elle affirme l'existence d'une confusion entre les deux situations (« l'impression que l'anxiété et la dépression peuvent être la covid »). C'est précisément cette confusion déjà identifiée qui provoque la problématique évoquée, à savoir la panique (« et ça vous cause de la panique ? »). Ainsi, aucun.e interlocuteur.trice ne cherche, dans les commentaires, à négocier la supposée expérience de Rita comme se rattachant à la covid-19. Cela ne veut pas dire néanmoins que d'autres formes de négociation n'ont pas lieu dans les commentaires. Analysons les commentaires de cette publication :

- (1) Nathalie : Je suis comme ça
- (2) Flora : C'est vrai
- (3) Annie : Non
- (4) Émilie : Pour moi, la covid a été le déclencheur, j'ai dû changer ma médication, ça fait déjà 2 mois et je souffre encore
- (5) Samia : Oui la covid aggrave ma situation [émoticône triste]
- (6) Laetitia : J'ai déjà eu la covid trois fois tout dans la tête
- (7) Michelle : Les gens l'anxiété et la covid sont tout à fait différentes. Je l'ai contractée et j'ai été gravement malade. Avec la covid ton état ne s'améliore pas, avec l'anxiété il s'améliore. Un exemple est le manque d'air qui vient avec la fatigue. Je n'ai pas parlé pendant 3 jours, je ne pouvais pas former une seule phrase.
- (8) Dora : J'ai contracté la covid, le poumon a été affaibli et j'ai passé 14 jours sans dormir et avec beaucoup de fatigue rien ne s'améliorait jusqu'à ce qu'on m'ait envoyée voir un neurologue, j'ai passé les examens et j'avais de l'anxiété, la dépression et le syndrome

- de la panique. Il m'a prescrit du clonazépam 2 mg et de la nortriptiline 25 mg, j'ai pu dormir et la fatigue s'est arrêtée la journée suivante
- (8-1) Liliane : Dora clonazépam est un très bon apaisant
- (9) Lucie : J'ai peur, avec n'importe quoi je pense que je suis malade
- (10) Mélina : Sans aucun doute !
- (11) Stéphanie : Je sens une douleur dans la poitrine, dos... manque d'air... beaucoup de fatigue... mas ce n'est pas la Covid parce que j'ai toujours ça... je prends clonazépam et fluoxétine... j'ai arrêté la fluoxétine... elle ne n'a fait qu'empirer... des douleurs partout... il semble que je vais mourir

Dans les commentaires, Nathalie (1), Flora (2), Lucie (9) et Mélina (10) confirment l'expérience mentionnée dans la publication de Rita (« je suis comme ça » et « J'ai peur, avec n'importe quoi je pense que je suis malade », « C'est vrai » et « Sans doute ! »). Par contre, Annie (3) nie avoir vécu ce type de situation. Au cours de l'observation, nous avons remarqué que répondre simplement par « oui » et « non » à une question posée dans une publication constitue une pratique récurrente dans le groupe pour répondre spécifiquement à une question posée dans une publication, et ce, même lorsque la publication initiale est longue et apporte d'autres informations au-delà de la question. Ainsi, le positionnement par rapport à l'expérience de l'autre peut se faire tout simplement à travers des réponses courtes et directes, comme « oui » et « non ». Dans ces cas, les interlocutrices positionnent leur propre expérience par rapport à celle des auteures des publications sans donner plus de détails et sans donner des indices que l'histoire de leur vécu sera développée par la suite. De cette façon, elles n'adoptent pas un positionnement narratif dans le sens proposé par Georgakopoulou (2007), c'est-à-dire qu'il n'existe pas des signes d'une possible mise en récit par la suite. En revanche, ces interlocutrices se positionnent par rapport à la situation évoquée, de sorte à participer de la construction collective du récit sur la pandémie.

Ensuite, Émilie (4) démarre une histoire parallèle (*Second story*) qui présente l'anxiété comme la conséquence de l'expérience d'avoir la covid-19. Ici, la covid-19 joue le rôle de « déclencheur » d'une crise d'anxiété et non de l'anxiété en tant que condition diagnostiquée. Dans le commentaire, on trouve des indices évoquant le fait qu'Émilie souffrait déjà d'anxiété avant d'avoir la covid-19 (« j'ai dû changer ma médication »). Il est intéressant de remarquer que cette même relation de cause et de conséquence est évoquée par Samia (5), qui présente l'anxiété comme conséquence de l'expérience d'avoir la covid-19. Or, la façon dont cette relation est présentée est tout à fait différente. Dans le cas de Samia, la covid-19 constitue une circonstance aggravante de l'anxiété, mais elle n'est pas présentée comme un déclencheur de l'anxiété ou d'une crise d'anxiété, comme

dans le cas d'Émilie. Il existe effectivement une différence importante entre le fait de dire « le covid a été le déclencheur » et « le covid aggrave ma situation » d'anxiété. La covid-19 est à l'origine des deux situations, mais elle joue un rôle plus important dans la première proposition.

Une autre façon de comprendre la relation entre l'expérience de l'anxiété et celle de la covid-19 est présentée par Laetitia (6) lorsqu'elle dit « tout dans la tête ». Nous trouvons ici l'idée de « covid psychologique », évoquée dans certains commentaires dans d'autres publications du groupe. Cette idée contraste avec ce que la même interlocutrice venait de dire : « j'ai déjà eu la covid trois fois ». Cette phrase pourrait indiquer qu'elle avait effectivement eu la covid. Nous comprenons, toutefois, qu'il s'agit d'une opposition entre la façon dont Laetitia comprenait son vécu au moment de le vivre et la façon dont elle a reconstruit son expérience après l'avoir vécue. En d'autres mots, Laetitia croyait avoir la covid-19 lorsqu'elle a ressenti des symptômes, mais ensuite elle a compris que c'était « tout dans la tête ». Cette façon de construire l'anxiété la présente comme une problématique de « la tête », en opposition à la perception courante, dans le groupe, qu'il s'agit d'une condition biologique se manifestant dans le corps. Les interlocuteur.rice.s de la publication auraient pu comprendre le commentaire de Laetitia comme étant en opposition aux deux commentaires précédents, celui de Sami (5) et d'Émilie (4). Cependant, aucune réaction ne l'indique et nous ne pouvons pas supposer que l'intention de l'auteure était de se démarquer des expériences des auteurs précédents. Il se peut que Laetitia n'ait même pas lu ces témoignages et qu'elle ait tout simplement répondu à la question de la publication originale.

L'intervention de Michelle (7), qui interagit fréquemment dans les commentaires des publications sur la covid-19, se base sur sa propre expérience pour marquer une opposition à la relation établie entre l'anxiété et la covid-19, dans la publication et les commentaires précédents. Elle nie l'éventuelle relation entre les deux types d'expériences, en affirmant que la différence entre la covid-19 et l'anxiété réside dans la gravité de la situation et dans la possibilité (ou non) de guérison. Il est intéressant de remarquer les différences entre ce commentaire et celui de Stéphanie (11). Cette dernière se base aussi sur sa propre expérience, avoir eu la covid-19, pour établir la différence entre celle-ci et l'anxiété, comme l'a fait Michelle. La différence entre les deux propositions repose sur le critère établi pour distinguer les deux expériences. Michelle établit cette distinction sur la base de la gravité des symptômes et du temps de récupération, alors que Stéphanie se base sur ses

expériences précédentes de l'anxiété pour la différencier de la covid-19 (« ce n'est pas la Covid parce que j'ai toujours ça »). Stéphanie construit par ailleurs une histoire parallèle de son expérience de la covid-19, mais elle ne crée aucune relation causale entre l'anxiété et la covid-19. Ce qui aggrave son anxiété, c'est l'utilisation de l'antidépresseur Fluoxétine, et non la covid-19. En ce qui concerne cette dernière, son récit se limite à l'énumération de symptômes. Quant à Dora (8), elle construit une histoire parallèle sur l'expérience d'avoir la covid-19, mais en mettant l'accent plutôt sur l'anxiété associée à l'expérience. On comprend que l'anxiété survient à la suite de la covid-19, même si elle n'explique pas le type de relation entre les deux conditions (séquelle, déclencheur, aggravation, etc.).

5.1.1.3 - La covid-19 comme situation hypothétique dans le futur

Bien que la plupart des publications associées à la catégorie « la pandémie comme cause de l'anxiété » mentionnent des situations dans le temps présent ou dans un passé récent, nous avons remarqué quelques rares publications se rapportant au futur. Bien que peu nombreuses, elles sont importantes pour notre compréhension des récits d'anxiété dans le groupe. Ces publications ressemblent à ce que Georgakopoulou (2007) appelle les *Projections*, c'est-à-dire des événements hypothétiques pouvant avoir lieu dans le futur proche. Les projections sont construites dans la négociation des détails de l'événement orienté vers le futur, entre les participants (voir section 2.2.6.2). Prenons pour exemple la publication présentée ci-dessous, de Noémie qui craint d'avoir contracté le virus. À la différence des publications collectées, dans lesquelles les auteurs mettent l'accent sur les symptômes et les sensations éprouvés dans le temps présent afin de construire leur vécu, comme relevant de l'anxiété ou de la covid-19, Noémie centre son récit sur la possibilité de passer bientôt un test de covid-19. Elle hésite à faire ce test au cas où elle n'aurait pas encore contracté le virus, craignant ainsi de l'attraper précisément au moment du dépistage.

Publication 3 :

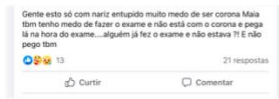


Figure 5.4: Publication 3

Noémie a posé une question

J'ai juste le nez bouché très peur que ce soit le corona Mais j'ai aussi peur de passer le test et de ne pas avoir le corona et de l'attraper au moment du test... quelqu'un a passé le test et ne l'avait pas ?! et ne l'a pas contracté non plus

13 j'aime 21 commentaires
(Publication du 12 mars 2021)

La publication se termine avec une question. Ce faisant, Noémie sollicite la collaboration d'éventuels interlocuteur.rice.s pour l'aider à construire l'événement hypothétique souhaité : celui dans lequel la personne passe le test, obtient un résultat négatif et n'attrape pas le virus au moment du dépistage. En sollicitant les récits d'expérience d'autres membres du groupe, elle cherche à construire le « *happy end* » de son histoire. Dans les commentaires, elle pose souvent les mêmes questions aux personnes qui répondent à sa publication : « as-tu passé le test ? », « l'as-tu fait en laboratoire ou en pharmacie ? », « l'as-tu passé en laboratoire ? », « mais l'avez-vous contracté en passant le test ? ». À travers ses questions, Noémie oriente la construction de l'événement hypothétique (le test de covid-19) en retenant les informations importantes du récit, à savoir le résultat du test (positif ou négatif), l'endroit où la personne l'a passé (laboratoire, pharmacie ou hôpital) et l'issue (la personne a-t-elle contracté le virus après avoir passé le test ?). En recueillant des récits sur l'expérience vécue par d'autres, Noémie essaie de construire son propre événement hypothétique dans le futur, ce qui l'aiderait à prendre la décision d'aller ou non passer le test. Bien que l'anxiété ne soit pas le sujet principal de la publication, elle est évoquée dans les commentaires, comme moyen de négocier l'expérience de Noémie. Pour la plupart des interlocuteur.rice.s, il

s'agirait de l'anxiété, et non de la covid-19. Nous portons une attention particulière au dialogue entre Noémie et Claire que nous reproduisons ci-dessous :

- (3) Claire : Non ma chérie c'est juste la peur
- (3-1) Noémie : Claire si Dieu le veut ce sera juste la peur [émoticône mains en prière]
(3-2) Claire : Noémie le mien l'a été [deux émoticônes avec une larme chaque]
(3-3) Noémie : Claire as-tu fait le test ?!
(3-4) Claire : Noémie oui le médecin a dit que c'était tout dans ma tête [deux émoticônes avec une larme chaque]
(3-5) Noémie : Claire je veux faire le test, mais j'ai peur d'attraper corona lors de l'examen....
(3-6) Claire : Noémie non
(3-7) Claire : Tu ne l'attrapes pas si tu es soigneuse je l'ai fait c'est horrible [émoticône triste]
(3-8) Noémie : Claire je suis comme ça depuis six jours
(3-9) Claire : Noémie va faire le test
(3-10) Claire : C'est de le chercher il y a beaucoup de gens qui meurent [deux émoticônes avec une larme chaque]
(3-11) Noémie : Claire l'as-tu passé en laboratoire ?!
(3-12) Claire : Noémie mais ma fille l'a contracté et moi non
(3-13) Claire : Noémie non
(3-14) Claire : Noémie non [deux émoticônes des mains en prière]
(3-15) Claire : L'anxiété fait tout ça nous ne pouvons rien voir [deux émoticônes avec une larme chaque]
(3-16) Noémie : Claire je ne sors pas je vais juste à l'épicerie je ne sors pour rien de plus... j'ai commencé à ressentir les symptômes parce que mes oncles de [nom de la ville] ont dit qu'ils l'ont là-bas et tout ce qu'ils disent je le sens ici et je n'ai même pas eu de contact avec eux
(3-17) Claire : Noémie c'est tout dans ta tête prends un médicament pour relaxer
(3-18) Noémie : Claire je vais m'acheter des floraux⁵⁶
(3-19) Claire : Vraiment je suis aussi comme ça je ne peux même plus regarder la télé [deux émoticônes avec une larme chaque]
(3-20) Noémie : Claire je ne regarde plus les nouvelles sinon je vais me sentir plus mal
(3-21) Claire : Noémie moi aussi [deux émoticônes avec une larme chaque]
(3-22) Claire : Maintenant je ne suis pas bien. Juste de voir les choses sur Face [deux émoticônes avec une larme chaque]
(3-23) Noémie : Claire c'est bien de ne pas regarder les reportages j'ai tout arrêté de regarder
(3-24) Claire : Oui je vais aussi faire ça j'en ai besoin [deux émoticônes avec une larme chaque]

⁵⁶ Référence aux Fleurs de Bach, une préparation de substances liquides obtenues à partir des procédures d'infusion solaire. Cet élixir agit sur la re-harmonisation des émotions (Information disponible sur le site web Passeport Santé le 22 décembre 2022).

Dans ce dialogue, Claire (3) évoque le sentiment de peur pour qualifier l'expérience de Noémie, ce à quoi cette dernière (3-1) répond en l'acceptant comme une issue positive à son histoire (« si Dieu le veut ce sera juste la peur »). Noémie laisse donc entendre qu'il vaut mieux que ce soit la peur de la covid-19 que la covid-19 elle-même.

La phrase « si Dieu le veut » et l'utilisation des émoticônes des mains en prière, ressource très mobilisée dans le groupe (et au Brésil en général), témoignent de l'influence de la religion ou de la spiritualité dans la culture brésilienne. Cet émoticône joue un rôle particulièrement important dans un récit de genre *Projection*, comme celui que nous analysons. Dans ce type de récit, l'utilisation dudit émoticône attribue à l'action divine le pouvoir de définir la résolution de l'événement hypothétique. En fait, le recours au divin est très répandu dans le vocabulaire populaire au Brésil. Les Brésiliens répondent souvent « Si Dieu le veut » ou « grâce à Dieu » à de simples phrases formulées dans le quotidien. Ainsi, bien que l'utilisation de l'émoticône des mains en prière ne veuille pas nécessairement dire que Noémie est une personne religieuse, il témoigne, au moins, de l'influence religieuse dans la culture dans laquelle elle vit. Dans le cas de la négociation de l'expérience de Noémie, l'utilisation de l'émoticône des mains en prière dénote l'espoir de l'auteure que la résolution proposée par l'interlocutrice se concrétise. Pour Noémie, que la peur soit à l'origine de son vécu constituerait une signification positive de son expérience et elle l'accepte. Noémie s'attend à ce que l'action divine (ou tout simplement le destin) construise la fin de son histoire telle que proposée par l'interlocutrice.

Claire (3-2) contribue à la construction de la signification de l'événement hypothétique en adoptant une position narrative par rapport à sa propre expérience. Dans son cas, il ne s'agissait pas de la covid-19, mais bel et bien de la peur de la covid-19. Noémie (3-3) oriente donc le récit de l'expérience de Claire en lui demandant si elle a passé le test. Claire (3-4) donne suite à son récit en validant la signification attribuée à son vécu (peur de la covid-19) par le fait d'avoir passé le test. Elle va encore plus loin dans cette proposition lorsqu'elle mobilise l'autorité professionnelle du médecin pour valider le fait qu'il s'agissait de la peur. De plus, elle précise « ma tête » comme étant l'endroit d'où vient sa peur et comme étant l'agent responsable de la situation vécue dans le récit (rappelons que cette perception est également légitimée par l'autorité médicale). Noémie (3-

5) reprend par la suite son propre événement hypothétique qu'elle essaie de négocier dans les commentaires, c'est-à-dire la possibilité de passer le test et de contracter le virus à ce moment-là.

Dans le texte de sa publication, elle utilise le terme « corona » pour référer au virus. Il s'agit d'une manière courante d'en parler dans la culture populaire, les gens s'étant appropriés le nom « coronavirus » en utilisant simplement « corona ». À travers cette expression, le virus acquiert un statut plus personnel et moins scientifique, de sorte qu'il devient un personnage dans l'histoire analysée et plus largement, dans le contexte pandémique. « Corona » devient le nom du virus, en tant que personnage dans cette histoire partagée dans le groupe et dans le monde, et non simplement une caractéristique des virus de la famille corona.

L'incertitude de ce qui peut se passer au moment de passer le test est tellement forte pour Noémie qu'elle termine sa phrase avec des réticences qui signalent l'imprévu de la situation. Claire (3-6/3-7), dans les deux commentaires suivants, questionne la possibilité que la situation hypothétique projetée par Noémie se concrétise. Tout d'abord, elle nie fermement cette possibilité en utilisant uniquement la négation « non », puis elle explique pourquoi cet événement ne se déroulera pas comme le craint Noémie : cette dernière prendra soin d'elle. Claire signale toutefois que cela ne veut pas dire que ce sera facile, puisqu'elle a passé elle-même le test et peut affirmer que c'est une mauvaise expérience. Noémie (3-8) reprend son récit en racontant un détail important de son expérience présente (et dans un passé récent) : elle présente le symptôme mentionné depuis 6 jours. Cela contribue à ce que Claire (3-9) propose une action pour la suite de l'histoire de Noémie (aller passer le test). Claire (3-10) justifie sa proposition en raison du nombre de personnes ayant contracté le virus et ayant vécu la pire conséquence possible (« il y a beaucoup de gens qui meurent »). À ce moment-là, Claire crée une opposition entre la signification qu'elle attribue au vécu de Noémie au début de l'interaction (la peur) et l'action qu'elle suggère pour donner suite à l'histoire (passer le test en raison du risque de mourir à cause de la covid-19). Au regard de cette proposition, Noémie (3-11) demande à Claire de raconter son expérience de passage du test. Plus précisément, elle veut savoir l'endroit où son histoire s'est déroulée, probablement pour évaluer le risque d'exposition auquel était soumise Claire au moment de son test (si c'est à l'hôpital, le risque est plus élevé).

Claire prend la parole dans les quatre prochains commentaires au cours desquels elle donne plus d'informations sur son vécu et attribue une signification à l'expérience de Noémie. Dans le premier commentaire, Claire (3-12) ne répond pas à la question posée par Noémie précédemment, ce qui nous amène à croire qu'elle écrivait déjà son commentaire au moment où Noémie a publié le sien. Ensuite, Claire (3-13/3-14) répond deux fois à la question de Noémie, probablement en raison d'un enjeu technique. Enfin, Claire (3-15) reprend l'anxiété pour interpréter tant son expérience que celle de Noémie. Elle utilise le pronom « nous » pour référer à elle et Noémie, mais aussi, de façon générale, aux personnes souffrant de l'anxiété. Ces personnes deviennent donc soumises à l'anxiété qui détient le pouvoir de l'action (« l'anxiété fait tout ça ») en laissant les gens désorientés (« nous ne pouvons rien voir »).

Dans le commentaire suivant, Noémie (3-16) renforce la construction de son vécu comme étant dû à l'anxiété en développant une partie importante du récit de son expérience. Elle contextualise son quotidien dans le contexte pandémique (« je vais juste à l'épicerie je ne sors pour rien de plus ») et introduit de nouveaux personnages qui viennent aider à construire ce vécu d'anxiété. Ainsi, nous apprenons que ses oncles résidant dans une autre ville lui ont rapporté leurs symptômes, ce qui a amené Noémie à les ressentir aussi, même si elle n'a pas eu de contact physique avec ces personnes. Elle ne laisse pas de doute sur le fait que la situation vécue par ses oncles est à l'origine des symptômes dont elle a fait l'expérience (« j'ai commencé à ressentir les symptômes parce que mes oncles [...] »). Ce nouvel élément du récit contribue à la compréhension du vécu de Noémie comme relevant de l'anxiété.

Claire (3-17) conclut alors que c'est « tout dans ta tête » et lui suggère de gérer la situation à l'aide des « médicaments pour relaxer ». Or nous savons par l'entremise d'une autre publication de Noémie, dans le groupe, qu'elle avait arrêté de prendre son anxiolytique. Son commentaire (3-18), dans la publication analysée, nous laisse supposer qu'elle n'utilise pas de médicaments de ce type puisqu'elle dit qu'elle va s'acheter un produit alternatif. La séquence des commentaires 3-19 à 3-24 montre à quel point l'exposition médiatique au sujet de la covid-19 impacte le vécu de l'anxiété de Noémie et de Claire pendant la pandémie. Cela a été une problématique assez importante dans le groupe, comme nous allons l'aborder dans la section 5.3.2.

La plupart des interlocuteur.rice.s ont suggéré à Noémie de se faire tester. Les encouragements pour la concrétisation de cet événement se sont manifestés soit à travers le partage d'expériences vécues (s'être fait tester), soit par la négation de l'hypothèse de contracter le virus lors du dépistage. Cependant, la séquence des commentaires des deux interlocuteur.rice.s suivant.e.s, Louis (6) et Isabelle (7), présente des propositions non typiques par rapport aux autres commentaires. D'emblée, ces deux interlocuteur.rice.s proposent, l'un à suite de l'autre, deux solutions opposées pour la problématique de Noémie, et donc pour le déroulement de son histoire.

(6) Louis : Il n'y a pas de traitement, il est indifférent de le passer ou non. Reste à la maison aussi que tu le peux et c'est tout. Si ça empire, vas-t'en à l'hôpital.

(6-1) Noémie : Louis je suis enfermée dans la chambre je sors juste pour aller à la toilette ça fait six jours et ça n'a pas empiré grâce à Dieu c'est juste le nez qui ne s'améliore pas

(7) Isabelle : Passe le test. Plus tôt le diagnostic mieux c'est.

(7-1) Noémie : Isabelle j'ai peur de le passer et de ne pas l'avoir et de l'attraper au moment de passer le test

(7-2) Isabelle : Noémie porte le masque et apporte l'alcool

(7-3) Isabelle : Noémie mais vas-t-en, ma mère a été presque 15 jours intubée en respirant à l'aide d'appareil, elle a failli ne pas avoir de la place à l'uti⁵⁷, si elle avait pris un peu plus de temps il serait arrivé quelque chose de pire, grâce à Dieu et aux orations elle s'est réveillée aujourd'hui et respire déjà seule, pense à l'angoisse que nous avons, aujourd'hui on chante l'hymne de la Victoire.

Louis (6) négocie l'événement futur en proposant un nouveau déroulement n'ayant pas été construit par les autres interlocuteur.rice.s. Pour lui, Noémie doit rester à la maison, s'isoler le plus possible des autres personnes et ne pas passer le test de la covid-19. Dans la situation hypothétique dans laquelle les symptômes empireraient, elle devrait aller à l'hôpital. Noémie (6-1) affirme que cette solution constitue déjà son quotidien depuis qu'elle a commencé à ressentir les symptômes, il y a 6 jours. À son tour, Isabelle (7) propose que la meilleure résolution possible de la situation soit de passer le test afin d'être diagnostiquée le plus vite possible, ce qui rapproche l'expérience de Noémie de la covid-19. À cette proposition, Noémie (7-1) répond en réaffirmant la suite logique de l'événement hypothétique qu'elle avait établie dans la publication, celle de contracter le virus en passant le test. Isabelle (7-2) répond en adoptant une posture prescriptive par rapport aux mesures sanitaires (« porte le masque et apporte l'alcool »). Ensuite, elle intervient une nouvelle fois pour insister sur l'importance de se faire tester et elle justifie son point de vue à l'aide d'une histoire parallèle (*Second story*). C'est l'expérience de sa mère avec la covid-19 qu'Isabelle (7-3)

⁵⁷ Unité des soins intensifs.

évoque pour convaincre Noémie de prendre la décision de passer le test. En établissant un parallèle entre l'histoire de Noémie et l'histoire de sa mère, qui a été intubée et a failli ne pas trouver une place aux soins intensifs, Isabelle montre que le temps joue un rôle important dans la fin de l'histoire d'une personne ayant contracté le virus. Selon elle, cela pourrait aussi devenir la fin de l'histoire de Noémie si celle-ci n'agit pas rapidement. Cette idée est résumée par la phrase d'Isabelle « si elle avait pris un peu plus de temps il serait arrivé quelque chose de pire ». Cette fin proposée par Isabelle s'explique par le fait que le vécu de sa mère est très récent. Comme nous l'indique le mot « aujourd'hui » dans son histoire parallèle (*Second story*), sa mère a commencé à respirer toute seule la journée même où Isabelle publiait son commentaire.

Par la suite, Noémie ne répond plus aux commentaires, ni à celui d'Isabelle ni à ceux des 15 interlocuteur.ice.s suivant.e.s. Évidemment, nous ne pouvons affirmer que l'absence de Noémie après le commentaire d'Isabelle soit due à la fin tragique proposée par cette interlocutrice pour l'événement hypothétique négociée, mais nous ne pouvons pas nier que cela soit possible. Compte tenu de l'impact de l'exposition médiatique sur la covid-19 chez Noémie, comme le précise elle-même lors de ses échanges avec Claire (3-19/3-24), il est possible aussi qu'elle ait décidé de se déconnecter pour éviter d'aggraver son anxiété. Mais, l'impossibilité de saisir ce qui se passe dans les contextes hors ligne des auteur.e.s de publications fait en sorte que le sens de son arrêt de contribution à la discussion ne peut être explicité.

5.1.2- Quand la covid-19 est un fait qui bouleverse le quotidien

En plus de la contamination par le SARS-coV-2 comme une possibilité présente ou future, la peur peut être associée au résultat positif du test de la covid-19. Dans ce cas, la covid-19 n'est pas une possibilité, mais un fait bouleversant le quotidien de la personne et l'immergeant dans l'incertitude – rappelons que la covid-19 était moins connue par la population à l'époque de notre observation. Dans ce sens, le diagnostic de la covid-19 représente une rupture, mais pas nécessairement une rupture biographique, comme proposé par Michael Bury (1982) à propos des maladies chroniques. Il s'agit plutôt d'une rupture du quotidien de la personne et de sa capacité à gérer l'anxiété qui devient accentuée en raison du diagnostic. Ce dernier, il convient de le rappeler, constitue aussi un élément important du parcours d'une maladie et renvoie à des processus sociaux et culturels reliés à la définition des maladies.

À cet égard, Rosenberg (2002) suggère que la catégorisation des maladies constitue un pouvoir social qui est historiquement associé à la pratique médicale dans la société occidentale et qui devient de plus en plus technique et bureaucratique depuis le XX^e siècle. Malgré le haut degré de tentative de rationalisation de la covid-19 (test, évolution quotidienne des chiffres, prévisions épidémiologiques, traçage numérique, etc.) auquel nous avons assisté tout au long de la pandémie afin de contrôler la propagation du virus, ce côté médical et technique de la maladie n'était présent, dans les publications collectées, qu'en rapport à la description des symptômes. Cependant, les symptômes étaient plus particulièrement reliés aux trajectoires de la maladie chez chaque individu et aux conseils donnés par les interlocuteur.rice.s afin de les surmonter. C'est surtout le côté émotionnel du diagnostic qui a été mis de l'avant dans ces publications. Cela peut se justifier par le fait que la thématique du groupe concerne justement l'anxiété et d'autres détresses émotionnelles, mais aussi par le fait que les représentations de la maladie covid-19 étaient encore en train d'être construites et négociées à ce moment.

5.1.2.1- Le contrôle de l'anxiété comme stratégie pour faire face à la covid-19

Le diagnostic de la covid-19 a eu un impact différent chez chaque personne, mais en général il était notamment associé, comme déjà mentionné, à l'incertitude. Il s'agissait d'une « nouvelle maladie » dont les conséquences dans chaque organisme étaient imprévisibles, selon la perspective des auteur.e.s des publications. De plus, dans le contexte brésilien, les discours sur la gravité de la maladie s'opposaient à d'autres relativisant son danger. Ce contexte a contribué à créer de l'incertitude autour de la covid-19. Cette situation d'inquiétude suivant un test positif de covid-19 est bien illustrée par la publication ci-dessous :

Publication 4 :

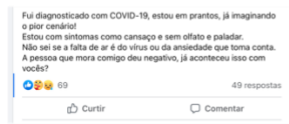


Figure 5.5: Publication 4

Phillipe a posé une question

J'ai été diagnostiqué avec COVID-19, je suis en pleurs, j'imagine déjà le pire scénario !
J'ai des symptômes comme la fatigue et le manque d'olfaction et de goût.
Je ne sais pas si le manque d'air vient du virus ou de l'anxiété qui prend la place.
La personne qui habite avec moi a eu négatif, cela s'est déjà passé avec vous ?

69 j'aime 49 commentaires
(Publication du 11 janvier 2021)

Plusieurs éléments dans la publication de Phillippe dialoguent avec d'autres types de publications collectées, mais avec quelques différences. Nous remarquons que le passé récent (« j'ai été diagnostiqué »), le présent (« je suis en pleurs ») et, dans un moindre degré, le futur (« j'imagine déjà le pire scénario »), sont articulés dans son récit. Le futur se fait présent particulièrement à travers la projection d'une situation hypothétique dans laquelle les conséquences de la covid-19 sont graves. Cependant, cette publication ne s'insère pas dans le cadre du genre *Projections* que nous avons abordé précédemment. Philippe ne partage pas, dans la publication, ses inquiétudes par rapport à ce futur hypothétique qu'il décrit pourtant de façon générale comme pouvant être « le pire ». En revanche, le passé récent et le présent s'articulent tout au long de son récit dans la publication principale, parce que c'est le fait d'avoir été récemment diagnostiqué qui déclenche des émotions au moment où il écrit (« je suis en pleurs ») et qui l'amène à partager ses symptômes (« j'ai des symptômes comme la fatigue [...] »). Comme nous l'avons déjà montré, le partage des symptômes, que ce soit de l'anxiété ou de la covid-19, est une pratique largement récurrente dans le groupe. La confusion entre l'essoufflement de l'anxiété et de la covid-19, souvent rapportée par

les participants, fait également partie du vécu de Phillippe et contribue à témoigner du sentiment d'affolement dans le récit.

Aussi, le résultat négatif du test passé par la personne qui habite avec lui s'ajoute à la construction de son état de confusion. C'est spécifiquement en rapport à cet élément du récit que Philippe sollicite le partage d'expériences des membres du groupe pour attribuer du sens à son propre vécu. Toutefois, la plupart des interlocuteur.rice.s qui commentent la publication ne répondent pas à cette sollicitation. Parmi les 77 commentaires (si l'on compte aussi les réponses aux commentaires), seuls 15 répondent, de façon directe ou indirecte, à la question originale de l'auteur. Bien que les gens partagent leur expérience ou celle de leur entourage avec la covid-19, ils collaborent peu à la construction de sens de la différence de diagnostic chez des personnes cohabitant. Dans la séquence des premières réponses à la publication, Sonia (3-2) est la seule à répondre à la question directement posée. Parmi les interlocutrices de la séquence sélectionnée en bas, Philippe n'interagit qu'avec deux d'entre elles : Sonia et Chantal. Dans les deux cas, il semble intéressé par les stratégies qu'elles lui suggèrent (« je vais l'écouter », « on le vend dans les pharmacies ? »), mais c'est seulement dans l'interaction avec Sonia qu'il développe un peu plus le récit de son vécu (3-1), confirmant que c'est le diagnostic de la covid qui a déclenché ses émotions (« quand j'ai vu le résultat j'ai pleuré »).

- (1) Lara : Reste calme, fais des exercices respiratoires. Si tu veux parler je suis ici.
- (2) Julie : C'est juste prendre les médicaments correctement, et dans une semaine tu vas te sentir mieux. Relaxe-toi.
- (3) Sonia : Mon cher tu as besoin d'essayer d'être calme beaucoup de personnes ont eu la covid et ils ont été guéris... respire-toi... écoute une vidéo de la nonne Coen essaie d'améliorer ton ambiance et bonne alimentation [sic]
 - (3-1) Phillippe : Sonia je vais l'écouter, mais quand j'ai vu le résultat j'ai pleuré, je ne peux même pas regarder la télé quand on parle de ça je me sens mal
 - (3-2) Sonia : J'imagine... ma sœur, elle, son mari, sa fille enceinte et son beau-fils l'ont eu, alors que l'autre fille et l'autre beau-fils qui trainent ensemble ne l'ont pas eu et ça se passe bien pour tous incluant le petit bébé qui va naître la semaine prochaine
- (4) Chantal : Je vais te raconter ma propre expérience, l'essoufflement est souvent de l'anxiété, l'idéal serait d'acheter un oxymètre et accompagner la saturation, la mienne n'a pas baissé mais j'ai senti un inconfort pour respirer alors j'ai pu comprendre que c'était de l'anxiété
 - (4-1) Phillippe : Chantal on le vend dans les pharmacies ?
- (5) Chloé : Reste calme, alimente-toi bien pour augmenter l'immunité. Tout va bien aller
- (6) Louise : Garde ton calme. L'anxiété cause encore plus d'essoufflement. Regarde d'autres programmes que les nouvelles, séries, films... tout va bien aller !

Il est possible de constater que les commentaires sont principalement prescriptifs. Différents types de conseils sont donnés à Phillipe afin de l'aider à gérer la covid-19 ou l'anxiété d'avoir la covid-19. Le contrôle de la respiration (1 et 3), le contrôle des émotions (1, 3, 5 et 6) et le choix du visionnement médiatique (3 et 6) constituent les recommandations de ces interlocutrices pour gérer l'anxiété. De plus, l'achat d'un oxymètre est conseillé par Chantal (4) pour permettre à Phillipe de distinguer le symptôme d'essoufflement de l'anxiété et de la covid-19 (cette stratégie est également mentionnée dans d'autres publications au cours de cette période). L'identification de l'anxiété comme source du manque d'air devient une stratégie pour gérer l'anxiété d'avoir la covid-19, parce que Chantal (4) s'avère rassurée par le fait d'avoir identifié l'anxiété, et non la covid-19, comme source du manque d'air (« alors j'ai pu comprendre que c'était de l'anxiété »). Cette recommandation est d'ailleurs validée en étant racontée à travers une histoire parallèle (*Second story*) narrant l'expérience de Chantal (« je vais te raconter ma propre expérience »).

L'alimentation saine (5), l'utilisation correcte des médicaments (2) et la gestion de l'anxiété (6 : « Garde ton calme. L'anxiété cause encore plus d'essoufflement ») sont suggérées comme des stratégies pour faire face à la covid-19. Cette idée selon laquelle la capacité de gérer l'anxiété constitue une stratégie pour faire face à la covid-19 est encore développée dans les commentaires suivants :

(26) Pauline : Oui, quand j'ai contracté la covid mon manque d'air a empiré, mais j'ai essayé de me calmer, et à la fin tout s'est bien passé, j'essayais de focaliser seulement sur les choses positives demandant à Dieu de ne pas aller à l'hôpital et que personne ne soit contaminé à cause de moi, c'est juste mon mari qui a été contaminé chez moi et cela s'est super bien passé, alors reste calme et pense positif, tout va bien se passer [émoticône deux mains en prière]

(27) Céline : Oui. Mon fils A TESTÉ POSITIF À LA COVID. Juste lui. Aie foi et cherche à rester calme et l'équilibre émotionnel c'est nécessaire pour ne pas avoir d'autres symptômes. L'équilibre émotionnel fonctionne comme un antidote contre la covid. Prends du soleil la vitamine D est bonne.

(28) Dauphine : La panique nous donne la sensation d'aggravation, mais dans mon cas ça a été plus l'aggravation à cause de l'anxiété

(29) Jocelyne : Mon copain l'a eu calme-toi tout va bien aller repose-toi mange bien le manque d'air peut être de l'anxiété

(30) Marine : Calme-toi, être nerveux est bien pire Ma mère a testé positif aussi Nous sommes anxieuses, et toutes les fois qu'elle devient nerveuse ça s'aggrave apparemment mais quand elle reste calme ça s'améliore Respire profondément Essaie de penser positif Bois beaucoup de l'eau beaucoup de jus Beaucoup d'ail dans n'importe quoi Ici même dans le jus je mets un petit morceau d'ail pour qu'elle boive C'est le 11ème jour aujourd'hui, elle va bien grâce à Dieu même avec les comorbidités qu'elle a déjà.

- (30-1) Phillippe : Marine c'est bon ! Bon rétablissement pour elle, pour nous
(30-2) Marine : Phillippe tout va bien aller [émoticône deux mains en prière]
(31) Jacqueline : Je l'ai contracté le mois passé en plus d'être enceinte de 7 mois j'ai senti la fatigue j'ai perdu l'odorat et le goût mon mari et fille ont été négatifs
(30-1) Phillippe : Jacqueline quelle bénédiction
(32) Jacqueline : Repose-toi et bois beaucoup de l'eau

Toutes les interlocutrices de cette séquence de commentaires construisent des *Second Stories* de leur expérience ou de l'expérience de leur entourage avec la covid-19 afin de soutenir Phillippe émotionnellement. En fait, ces expériences sont mobilisées dans le but de montrer à Phillippe l'importance de contrôler les émotions lorsqu'on est infecté. Pauline (26) alterne la construction de son expérience avec les conseils de rester calme et de penser positif afin d'encourager Phillippe à faire face à la maladie. Elle construit son histoire avec la covid-19 en fonction des éléments mentionnés dans la publication de Phillippe, à savoir la relation entre la covid-19, l'anxiété et le manque d'air (« quand j'ai contracté la covid mon manque d'air a empiré, mais j'ai essayé de me calmer ») ainsi que la contamination d'autres personnes dans la maison (« c'est juste mon mari qui a été contaminé chez moi »). Dans le cas de Pauline, la fin positive de son histoire avec la covid-19 est associée à sa capacité de contrôler l'anxiété (« j'ai essayé de me calmer, et à la fin tout s'est bien passé »). Cela est construit comme une résolution possible pour Phillippe aussi, à condition qu'il gère ses émotions (« alors reste calme et pense positif, tout va bien se passer »).

Il est aussi intéressant de remarquer que Pauline (26) a relié l'action divine à la projection de la fin de son histoire lorsqu'elle était malade – le verbe « essayais », à l'imparfait, laisse entendre la période temporelle avec la maladie. En d'autres mots, elle fait appel à Dieu pour l'aider à construire une résolution positive pour la situation, de sorte qu'elle n'aille pas à l'hôpital et que personne ne soit contaminé à cause d'elle. Ce recours à l'action divine est aussi relié par Pauline à la perspective positive proposée pour la fin de l'histoire de Phillippe avec la covid-19, parce que l'émoticône des mains en prière renforce la projection que « tout va bien se passer ». Ce faisant, l'interlocutrice oriente la position morale (Ochs et Capps, 2001, notre traduction) de l'histoire. En adoptant la « bonne » attitude face à la covid-19 (garder le calme et avoir une pensée positive) et en laissant l'action divine agir, Phillippe pourra construire une bonne fin pour son histoire – « bonne » comprise comme synonyme de guérison, selon la perspective des histoires construites dans les commentaires.

Les autres interlocutrices, à la suite de Pauline, construisent aussi des positions morales en lien avec des expériences quotidiennes afin de soutenir Philippe émotionnellement. Céline (27) évoque sa propre expérience pour l'encourager. Sans développer son récit, elle opte pour la prise d'un positionnement narratif en mentionnant seulement le résultat positif de son fils, ce qui est souligné particulièrement à travers l'utilisation des majuscules. Son commentaire vise plutôt à répondre directement à la question posée par Philippe dans sa publication à l'égard des résultats différents des personnes habitant ensemble, car elle répond « Oui » et mentionne le fait que son fils a été le seul à attraper le virus chez elle (« Juste lui »). Contrairement à son récit, qui est plutôt restreint, la prescription joue un rôle majeur dans son commentaire, de sorte que la gestion émotionnelle (« cherche à rester calme »), la spiritualité (« aie fois ») et le fonctionnement physiologique (« Prends du soleil la vitamine D est bonne ») se mélangent dans les recommandations. Cependant, c'est le côté émotionnel qui occupe la place la plus importante parmi les conseils donnés. Pour Céline, la gestion des émotions est directement associée au contrôle des symptômes de la covid-19, voire serait « un antidote contre la covid ».

Dauphine (28) adopte également un positionnement narratif pour dire que l'anxiété – et non la covid-19 – a eu pour effet d'aggraver son état, et pour réaffirmer la possibilité que la panique donne une sensation d'aggravation de la situation. Cependant, elle ne développe pas son récit et n'est pas sollicitée à le faire non plus. Ensuite, Jocelyne (29) se positionne narrativement pour mentionner que son copain a aussi eu la covid-19, mais, contrairement aux autres commentaires, elle ne s'appuie pas sur son expérience pour le soutien émotionnel de Philippe (« tout va bien aller »), ni pour la prescription (« calme-toi », « repose-toi mange bien ») qu'elle mobilise par la suite. Son explication que le manque d'air peut être associé à la covid-19 n'est pas non plus appuyée sur son expérience ni sur celle de son ami. Le vécu de ce dernier avec la covid-19 n'est que brièvement mentionné, sans détail à ce propos et n'est pas relié au reste de son intervention. C'est le seul commentaire de cet extrait qui ne mobilise pas une expérience pour renforcer l'argument de l'interlocuteur.rice.

À son tour, Marine (30) opte de raconter directement l'histoire de sa mère avec la covid, au lieu d'adopter tout simplement un positionnement narratif. Elle positionne les deux personnages de l'histoire – sa mère et elle-même – comme étant anxieuses, mais c'est surtout sa mère, le

personnage principal ayant contracté la covid-19, qui doit contrôler son anxiété. Ainsi, elle établit une relation entre l'anxiété et l'importance de la gestion du soi en cas de contamination par le virus. À travers l'expérience de sa mère avec la covid-19, Marine montre que la gestion émotionnelle occupe une place importante dans le processus de guérison : « toutes les fois qu'elle devient nerveuse ça s'aggrave apparemment mais quand elle reste calme ça améliore ». Son commentaire acquiert par la suite le ton prescriptif également présent dans les autres commentaires, et ce, en faisant un lien avec l'idée de la gestion de soi présentée précédemment dans l'histoire.

La transition de l'histoire vers la prescription est réalisée par l'adoption des verbes à l'impératif (« Respire » et « Essaie »). Ainsi, Marine initie la prescription avec des conseils pour contrôler l'anxiété (« Respire profondément » et « essaie de penser positif ») et continue avec des conseils concernant l'alimentation (« Bois beaucoup de l'eau beaucoup de jus Beaucoup d'ail dans n'importe quoi »). L'histoire de contamination de sa mère sert à la fois d'introduction et de légitimation à la prescription qui suit. Marine termine son commentaire avec une fin à l'histoire qui montre que l'adoption des prescriptions mentionnées amène à une bonne gestion de la maladie covid-19. En contrôlant l'anxiété et en ingérant du liquide avec de l'ail, sa mère arrive à la 11^e journée de covid-19 – marquée temporellement dans l'histoire par l'adverbe « aujourd'hui » – en bon état, malgré ses comorbidités.

Marine renforce ainsi la position morale proposée dans les commentaires précédents qui établissent l'adoption des prescriptions suggérées, dont le contrôle émotionnel, comme mode de gestion de la covid-19. En jouant le rôle de conseillère, Marine et les autres interlocutrices des commentaires ci-dessus établissent les « bonnes » pratiques à adopter pour Phillippe afin de mener son histoire avec la covid-19 vers la fin souhaitée. Les critères pour établir ce qui constitue les « bonnes » pratiques s'appuient, d'abord sur les valeurs du groupe Facebook dont ils.elles sont tou.tes membres. À leur tour, les valeurs du groupe se basent sur des codes culturels ancrés dans la société qui, comme nous le verrons dans le chapitre suivant, mettent de l'avant les émotions et leur gestion dans les récits contemporains.

Un autre aspect important dans les commentaires de la publication de Phillippe constitue l'alternance de légitimité entre la dimension de l'expérience et celle du savoir spécialisé. Cela se retrouve dans le commentaire que fait Rose, ci-dessous, en réponse à la publication de Phillippe.

(39) Rose : Bonsoir ! Je suis infirmière, J'ai testé positif pour la covid 19, mon mari est resté à la maison avec moi, et son résultat a été négatif. J'ai eu beaucoup de douleurs dans le corps, fatigue, manque d'air, mal à la tête, diarrhée, j'ai perdu l'odorat et le goût. Mais je peux te dire que le manque d'air est plutôt dû à l'anxiété. Essaie de rester tranquille, reste le plus longtemps possible allongé, sur le ventre, pour soulager les poumons, hydrate-toi bien, au moins deux litres d'eau par jour. Si tu as un fort manque d'air, cherche des soins médicaux. [émoticône de la main en prière]

(39-1) Phillippe : Rose super ! Je suis plus essoufflé qu'avec un manque d'air, mais voilà l'anxiété qui s'en vient et ça s'empire !!! Je vais chez le médecin demain

(39-2) Rose : Phillippe Si tu as besoin de quelque chose, n'hésite pas à me le dire [émoticône de la main en prière]

Rose (39) commence son histoire parallèle en se positionnant immédiatement comme infirmière. Cependant, c'est avec l'histoire de son expérience personnelle avec la covid-19 qu'elle construit la suite de son intervention. Elle évoque le diagnostic à travers le test positif ainsi que l'élément sollicité par Phillippe dans la publication, de sorte à informer que son mari a testé négatif tout en restant avec elle à la maison. L'interlocutrice reprend le modèle des autres commentaires présents dans la publication et dans le groupe pour construire la trajectoire de sa maladie à travers les symptômes ressentis (« J'ai eu beaucoup de douleurs dans le corps, fatigue, manque d'air, mal à la tête, diarrhée, j'ai perdu l'odorat et le goût »). Ensuite, elle opère un tournant de l'histoire en adoptant une posture d'autorité par rapport à sa connaissance sur le lien entre l'anxiété et le symptôme particulier de manque d'air. Avec la phrase « Mais je peux te dire », elle assume une position de pouvoir qui renvoie plutôt à sa figure de spécialiste qu'à son expérience personnelle. La plupart des conseils donnés par la suite confirment ce positionnement, puisqu'ils laissent entendre quelques connaissances spécifiques : « reste le plus longtemps possible allongé, sur le ventre, pour soulager le poumon, hydrate-toi bien, au moins deux litres d'eau par jour ». En revanche, le premier conseil donné reprend la formule prescriptive des commentaires précédents (« Essaie de rester tranquille »). Cette alternance entre l'évocation de l'expérience et du rôle de spécialiste contribue à construire davantage la légitimité de son récit.

En général, dans l'ensemble des commentaires de la publication de Phillippe, c'est l'expérience, en tant qu'une catégorie sociale de plus en plus légitime dans notre société, qui soutient l'importance

de la gestion de soi comme prescription. Avec la mobilisation des histoires des expériences personnelles (de soi ou de l'entourage) pour légitimer l'importance de la gestion de soi, il devient difficile de contester la prescription de faire face à la covid-19 à travers la gestion de l'anxiété, c'est-à-dire par le contrôle des émotions et le maintien d'une pensée positive. À l'inverse, comme nous le verrons plus loin dans ce chapitre, l'anxiété se caractérise, dans les publications, par le contrôle qu'elle exerce sur le soi des personnes qu'en souffrent et par leur positionnement de soumission aux émotions qui en découlent.

5.1.2.2- La relativisation de la gravité de la situation comme mode de soutien émotionnel

Revenons au commentaire de Marine (30). Comme nous l'avons déjà expliqué, cette interlocutrice aide Phillippe à établir une nouvelle relation avec la projection de la fin de son histoire à l'égard de la covid-19. Au lieu des conséquences graves (« le pire »), elle propose la guérison comme fin. Les comorbidités de sa mère sont mentionnées comme moyen de soutenir Phillippe émotionnellement, puisqu'une personne n'ayant pas de comorbidités, comme lui⁵⁸, présente encore plus de chances de bien passer au travers de la covid-19. Si la mère de Marine, qui a des comorbidités, a réussi à faire face à la situation, pourquoi pas Phillippe ? Ce dernier, en souhaitant bon rétablissement (30-1 : « Bon rétablissement pour elle, pour nous »), contribue à renforcer la fin de l'histoire de la mère de Marine avec la covid-19, ce à quoi Marine répond avec une perspective positive (30-2 : « Phillippe tout va bien aller »). En fait, « tout va bien aller » peut se référer tant à l'histoire de sa mère qu'à celle de Phillippe.

La stratégie de Marine de mentionner la comorbidité de sa mère pour atténuer la gravité de la situation de Phillippe est également utilisée par Jacqueline (31) qui choisit de mentionner le fait qu'elle a contracté le virus tout en étant enceinte. D'autres interlocutrices avaient d'ailleurs évoqué cette condition, dans des commentaires précédents, de sorte à relativiser la situation construite par Phillippe comme grave. Particulièrement dans le cas de Jacqueline, la relation construite entre la covid-19 et la grossesse par le connecteur « en plus » fait en sorte que la deuxième soit positionnée comme un facteur supplémentaire dans l'histoire, et non l'élément majeur (« Je l'ai contracté le mois passé en plus d'être enceinte de 7 mois »). Le choix de se positionner comme femme enceinte

⁵⁸ Au moins, il n'a mentionné aucune comorbidité dans sa publication.

crée un récit dans lequel la grossesse est contextualisée comme un élément aggravant la situation d'avoir contracté la covid-19, alors que Jacqueline aurait pu choisir de construire la covid-19 comme un risque pour sa grossesse. À part cela, cette interlocutrice répond plus directement à la question de Phillippe dans la publication : elle a testé positif, alors que son mari et sa fille ont testé négatif. À l'exemple de beaucoup de commentaires précédents, elle construit aussi le parcours de sa maladie (« j'ai senti la fatigue j'ai perdu l'odorat et le goût ») et donne des conseils (« Repose-toi et bois beaucoup de l'eau ») pour bien gérer la covid-19. En plus de la grossesse (Jaqueline) et des comorbidités (Marine), le cancer est aussi évoqué par Alice (40), comme nous pouvons remarquer ci-dessous, dans le but d'atténuer la supposée situation de gravité construite par Phillippe dans sa publication.

(40) Alice : Ne t'en fais pas je l'ai contracté et j'étais en train de faire traitement pour un CA⁵⁹ de sein. Je suis déjà normale

Cette interlocutrice utilise le connecteur « et » pour établir, entre le cancer de sein et la covid-19, la même relation que Jacqueline avait construit entre la grossesse et la covid-19. Il est possible de remarquer la même relation dans la phrase de Alice : « je l'ai contracté et j'étais en train de faire traitement pour un CA de sein ». Autrement dit, c'est le cancer qui est construit en relation de complémentarité par rapport au fait d'avoir contracté la covid-19. Alice laisse entendre que la fin de son histoire avec la covid-19 a été bien résolue (« Je suis déjà normale »), ce qui renforce la position morale construite tout au début de son commentaire (« Ne t'en fais pas »). Cette dernière s'ajoute aux commentaires prescriptifs abordés précédemment qui construisent la gestion de soi comme stratégie pour faire face à la covid-19 : « Ne t'en fais pas » n'est qu'une façon atténuée de construire le conseil de gérer les émotions. Dans ce sens, la relativisation de l'expérience de Phillippe ne peut pas être comprise comme une forme de contestation de son expérience ni de sa souffrance. Au contraire, cette stratégie vise à le soutenir émotionnellement en construisant une autre perspective de la situation (opposée au « pire scénario » qu'il projette dans sa publication) et en renforçant le besoin de gérer son soi à travers le contrôle de l'anxiété. La relativisation de la gravité de la situation vécue par Phillippe devient ainsi une façon de construire une résolution

⁵⁹ Abréviation pour cancer

positive pour la fin de son histoire avec la covid-19 et de renforcer le contrôle émotionnel comme prescription.

5.2- L'anxiété comme conséquence de la maladie covid-19

L'anxiété est aussi une thématique assez présente dans les publications concernant la période suivant le rétablissement de la covid-19. Il s'agit des publications abordant des problématiques particulières après le rétablissement de la maladie. Par exemple, l'insomnie, la peur de la mort et la persistance des symptômes de la covid-19 (toux, fatigue, manque d'air, etc.), lesquels sont confondus avec l'anxiété, sont des problématiques rapportées. La mesure des taux d'oxygénation, à l'aide d'un oxymètre à la maison, a aussi été mentionnée, dans une publication et dans certains commentaires, comme une pratique exacerbant l'anxiété chez ceux et celles l'ayant adoptée. Initiée au cours de la période de rétablissement de la covid-19, cette pratique avait pour objectif de permettre aux personnes contaminées de suivre l'évolution de leur cas, en détectant des possibles anormalités dans les niveaux d'oxygène dans le sang et ainsi d'établir, par exemple, si le manque d'air ressenti était dû à la covid-19 ou à l'anxiété. Cependant, cette pratique est devenue partie intégrante du quotidien de certaines personnes même après la guérison de la covid-19, créant de l'anxiété, surtout lorsque les chiffres indiqués par l'appareil n'étaient pas tout à fait conformes aux seuils de normalité.

Toutes ces situations évoquées dans les publications ont contribué à construire une relation dans laquelle l'anxiété se présente comme une conséquence de la covid-19. Il faut rappeler que la plupart des personnes interagissant dans ces publications vivaient déjà avec l'anxiété avant la pandémie, et plus particulièrement avant d'avoir contracté le virus le SARS-coV-2. La maladie covid-19 a donc accentué l'anxiété ou l'a fait resurgir chez ceux et celles qui avaient réussi à la gérer. C'est pourquoi l'anxiété est construite comme une conséquence de la covid-19 dans ces publications. Deux significations différentes attribuées à l'anxiété sont présentées : 1) l'anxiété comme condition de l'état post covid, c'est-à-dire comme séquelle de l'infection ; 2) l'anxiété comme une conséquence de l'expérience d'avoir eu la covid-19, mais non nécessairement comme une conséquence physiologique de l'infection. Nous présentons les différentes significations de l'anxiété dans chacune de ces situations.

5.2.1- L'anxiété comme une séquelle physiologique de la covid-19

Nous avons observé des publications abordant les séquelles physiques de la covid-19, comme la persistance de la toux et du manque d'air, la fatigue ainsi que la perte des cheveux. Ces séquelles sont souvent mentionnées, dans le groupe, comme des « symptômes après le covid » ou, plus généralement, comme des « symptômes ». Le bouleversement émotionnel occasionné par cette maladie a aussi fait l'objet de plusieurs publications, de sorte que certaines séquelles physiques (toux, fatigue et manque d'air) mentionnées sont parfois même confondues avec l'anxiété.

Plus rares toutefois sont les publications ayant explicité l'anxiété comme une séquelle physiologique de la covid-19. Cette perception est toutefois particulièrement présente dans les quelques publications soulevant des études scientifiques menées à l'époque. C'est le cas de la publication d'un psychologue visant à diffuser le texte de son blog dans lequel il mentionne ces études, et de la rediffusion, dans le groupe, d'une publication provenant de la page d'un gouvernement provincial mentionnant les séquelles psychiatriques de la covid-19. Ce type de publication n'a pas suscité beaucoup d'engagement dans le groupe.

Les membres vivant de l'anxiété ont souvent mentionné l'aggravation de l'anxiété après la covid-19, mais plus rares sont les publications qui utilisent clairement le mot « séquelle » en référence à un vécu d'anxiété dans la période post-covid. La publication ci-dessous, de Michelle, en est un exemple. Portons attention à la façon dont la femme raconte les problématiques vécues dans son passé récent ainsi que dans son présent, et les associe au fait d'avoir contracté récemment la covid-19.

Publication 5 :



Figure 5.6: Publication 5

Michelle :

Les gens, quelqu'un qui est passé par la covid 19 a-t-il vu son état empirer de quelques façons après avoir eu la maladie ? Je suis complètement guérie mais pendant la covid je sentais beaucoup de manque d'air le soir... Maintenant je sens le manque d'air... des palpitations mais c'est différent c'est par nervosité... je sens l'anxiété à mille quand le soir s'approche... il semble que je vais avoir une crise d'anxiété... je prends un dosage triple des médicaments et ça fait déjà 96 heures (oui 4 jours entiers de 24 :00) que je ne peux pas dormir en journée à cause du travail, des enfants, ni le soir) quelqu'un d'autre est-il resté avec quelque séquelle ?

31 j'aime 74 commentaires
(Publication du 18 décembre 2020)

Michelle initie sa publication avec une question adressée, de façon générale, à tous les membres du groupe (« les gens »). Dans cette question, la femme attribue à la maladie covid-19 la détérioration de l'état de santé de la personne atteinte, sans pour autant préciser le type de problématique de santé. Avec l'expression « quelque aspect », elle suscite le partage des récits des expériences diverses d'aggravation de la santé à cause de la covid-19. En revanche, le récit que Michelle entame de sa propre expérience constitue une façon d'orienter les types d'expériences qui seront racontées. Elle essaie ainsi de trouver des expériences proches de la sienne, avec le manque d'air, les palpitations, l'anxiété et l'insomnie. On comprend que cette description se réfère aux traces laissées par la maladie car Michelle explique dès le début qu'elle est « complètement guérie ». L'auteure fait ensuite une comparaison entre le moment pendant lequel elle était malade et la période après la maladie : dans les deux cas, le manque d'air était présent. La façon dont elle construit cette comparaison laisse entendre que la situation présente de manque d'air est une conséquence directe de la période précédente avec la maladie : « pendant la covid je sentais beaucoup de manque d'air le soir... Maintenant je sens le manque d'air... ». Par la suite, on remarque des différences entre ce qu'elle ressent dans « l'après covid » et la période « pendant le covid ». Les palpitations étaient présentes dans les deux cas, mais l'auteure de la publication affirme que cette problématique est due précisément à la nervosité dans la période « après covid » (« palpitations mais c'est différent c'est par nervosité »). L'expression « c'est différent » communique que, pendant l'épisode de covid, les palpitations étaient dues à la maladie elle-même, et non à la nervosité.

Bien que la nervosité soit la responsable des palpitations dont elle fait l'expérience après la covid, celle-ci est construite comme étant une condition distincte de l'anxiété. Elle est ressentie plutôt le soir et son intensité est marquée par l'utilisation de l'expression « à mille » dont nous avons d'ailleurs observé l'utilisation plusieurs fois dans le groupe, toujours en référence à l'intensité de l'anxiété. Une deuxième distinction est ensuite marquée par l'auteure, entre l'anxiété et la crise d'anxiété. Michelle affirme avoir l'impression qu'une crise d'anxiété surviendra, ce qui veut dire qu'il ne s'agit pas de la crise elle-même (« il semble que je vais avoir une crise d'anxiété »). Ainsi, malgré l'intensité de l'anxiété ressentie par l'auteure pendant les soirées, cette expérience ne constitue pas pour elle, une crise d'anxiété.

Michelle termine son récit de post-covid en mentionnant sa stratégie pour faire face à la situation, à savoir tripler le dosage de son médicament. Toutefois, cela ne semble pas avoir bien fonctionné, parce qu'elle ne dort pas depuis 96 heures. Sa stratégie est ainsi de chercher, dans le groupe, d'autres personnes ayant vécu la même situation après la covid-19. Michelle termine la publication avec une reformulation de la question posée au début, mais en utilisant cette fois-ci le mot « séquelle » qui relie les problématiques ressenties aux conséquences physiologiques du virus dans le corps de la personne atteinte. L'anxiété n'est pas encore nommée directement comme une « séquelle » de la covid-19, puisque la question qui utilise ce mot ne se réfère pas spécifiquement à l'anxiété. Cependant, nous verrons que le récit du vécu de Michelle, concernant l'anxiété et les autres séquelles du post-covid, va orienter la négociation de l'anxiété comme séquelle de la maladie. Cette proposition est acceptée et reprise par Eva, une interlocutrice avec qui Michelle interagit considérablement, comme nous le voyons dans l'extrait suivant :

- (1) Eva : Je suis restée avec beaucoup de séquelles
- (1-1) Michelle : Eva qu'est-ce que tu en sens encore ?
 - (1-2) Eva : Michelle fatigue et beaucoup d'oublis... Aujourd'hui je n'arrive pas à nettoyer ma cours
 - (1-3) Eva : Insomnie
 - (1-4) Michelle : Eva exactement sensation de fatigue extrême... ça me laisse... triste... et l'insomnie a beaucoup augmenté
 - (1-5) Eva : Michelle moi aussi tu sais
 - (1-6) Michelle : Eva on doit chercher un psychologue, psychiatre... neuro... je ne sais pas, quelqu'un qui le comprenne... ce qui me laisse nerveuse est de ne pas savoir combien de temps je vais rester comme ça... ça fait déjà 15 jours que c'est négatif... Mon insomnie a toujours été chronique mais maintenant c'est pire que tout
 - (1-7) Eva : Michelle il le faut moi j'essaie de me fatiguer en marchant à la plage

- (1-8) Michelle : Eva je n'ai même pas envie d'ouvrir la porte de chez moi... je sors seulement pour le traitement de ma fille...
- (1-9) Eva : Michelle il faut regarder ta fille et réagir
- (1-10) Rachel : Eva avec le temps tu vas être bien. Prends Rivotril si le médecin te le prescrit tu vas peut-être t'habituer à vivre avec cette situation, quand tu te rends compte que c'est déjà passé. L'anxiété est vraiment mauvaise. J'ai passé plus d'un an avec la sensation de mort, mais quand j'ai commencé à prendre Rivotril, tout a bien été.

Eva (1) reprend le mot « séquelle » pour caractériser l'ensemble des problématiques vécues après la période de la covid-19, mais elle ne précise pas quelles sont les problématiques. Michelle (1-1) répond à ce manque d'information sur le vécu d'interlocutrice en sollicitant le développement de son histoire parallèle (*Second story*). L'adverbe « encore » signifie que l'auteure de la publication est intéressée par les séquelles, et non par les symptômes avant et pendant la covid-19. Eva (1-2) répond précisément à la question en disant qu'elle ressent de la fatigue et qu'elle oublie les choses, mais elle décide d'ajouter au récit l'impact de ces problématiques dans son quotidien (« je n'arrive pas à nettoyer ma cours »). L'insomnie, c'est une autre problématique mentionnée dans un nouveau commentaire qu'Eva (1-3) ajoute avant même que Michelle ne réponde. Par la suite, Michelle (1-4) s'identifie aux problématiques mentionnées par Eva, et propose, pour les deux, la consultation avec un.e spécialiste en santé mentale (1-6) pour faire face aux séquelles de la covid-19. Elle n'est pourtant pas certaine du type de spécialiste qu'il faut mobiliser (« un psychologue, psychiatre... neuro... je ne sais pas, quelqu'un qui le comprenne »). Le recours au.à la professionnel.le de la santé mentale est ensuite justifié par l'histoire que Michelle achève dans le même commentaire (1-6). La femme raconte qu'elle est déjà sortie de la période de contamination depuis 15 jours. Ce qui la rend nerveuse, c'est l'incertitude de ne pas savoir combien de temps, à l'avenir, elle souffrira des séquelles de cette condition. En réponse à ce questionnement, Eva assume une posture prescriptive et adopte le rôle de conseillère suggérant à Michelle de prendre une marche (1-7) et de réagir à la situation du post-covid pour sa fille (1-9). Cette dernière prescription, particulièrement, est proposée après que Michelle (1-8) nie la possibilité de suivre le conseil de prendre une marche, faute d'énergie pour le faire, et ajoute qu'elle sort de la maison uniquement pour le traitement de sa fille. À cet égard, elle ne donne pas de détails de son histoire de vie qui pourraient expliquer la raison pour laquelle sa fille est en traitement. Dans l'extrait des commentaires que nous analyserons plus loin, Michelle mentionne que sa fille avait également contracté le virus, mais qu'elle n'a rien senti. En même temps, pendant la période d'observation,

nous avons lu d'autres récits de Michelle dans lesquels elle mentionne que sa fille présente un trouble du spectre de l'autisme. Il n'est donc pas possible de savoir à quoi la femme se réfère exactement lorsqu'elle écrit que sa fille est en traitement.

Revenons au commentaire d'Eva (1-9). Le conseil donné pour que Michelle réagisse à la situation du post-covid « pour sa fille » renvoie aux représentations sociales de la maternité (Badinter, 2001) qui ont contribué à la construction de l'idée de l'instinct maternel et de ce qui constitue une « bonne mère ». Selon Badinter (2001), la psychanalyse aurait disséminé les modèles de la maternité dans le monde et aurait attribué aux mères la faute des déviances psychiques observées chez les fils⁶⁰. Malgré la contestation de cette perception par le mouvement féministe, les représentations de ce qui constituent une « bonne » et une « mauvaise » mère persistent dans la société. Quand Eva (1-9) suggère à Michelle de faire face au post-covid pour sa fille, elle l'invite à assumer le rôle social d'une « bonne mère » en surmontant les défis laissés par la post-covid en bénéfice de sa fille. Nous ne sommes pas en mesure de savoir si c'est cette recommandation de Eva ou le changement de sujet établi par une nouvelle interlocutrice, Rachel (1-10), qui met fin à l'interaction entre Michelle et Eva.

Ce que nous pouvons dire, c'est que l'anxiété a commencé à être négociée comme étant une séquelle de la covid-19 à deux moments précis : 1) lorsque Michelle a énuméré, dans la publication, l'anxiété comme l'une des problématiques vécues dans son quotidien de post-covid ; 2) lorsque Michelle a relié, dans les commentaires en haut, les problématiques vécues au besoin de rechercher des professionnel.le.s de la santé mentale. Selon elle, ces derniers seront capables de comprendre ses problématiques et celles de Eva en période de post-covid. Compte tenu de la psychiatrisation et de la psychologisation de l'anxiété dans la société (Duarte, 2000 ; Rose, 2006) et, plus particulièrement, dans le groupe, cette évocation, par l'auteure de la publication, des professionnel.le.s de la santé mentale constitue un indice que l'anxiété sera négociée comme une séquelle de la covid-19. Cette négociation est davantage élaborée dans la séquence de commentaires suivante :

⁶⁰ D'ailleurs, le rôle maternel était associé, par la psychanalyse, à l'origine de l'autisme, ce qui créait un sentiment de culpabilité parmi les mères des enfants vivant avec un trouble de l'autisme (Courcy et Rivières-Pigeon, 2013).

(4) Sally : Michelle ! Je viens de passer par la covid et... OUI ! JE SUIS exactement comme ça. Peur. Je ne dors pas. La sensation de manque d'air commence quand le soleil s'en va.

(4-1) Michelle : Sally exactement ça... mon père mon mari et ma fille ne sentent rien, alors que je suis restée comme ça, le soir me panique et le manque de sommeil empire mon état

(4-2) Michelle : Le pire, c'est que je n'ai rien trouvé sur les séquelles émotionnelles de la covid... [émoticône triste]

(4-3) Sally : Oui, elles existent. 18% restent avec peur, phobie, panique... Mais vois le bon côté, nous avons déjà l'anxiété. On va sentir mieux ! Prenez du temps... si tu veux parler, je suis là. Tu peux m'appeler ! Ce serait excellent de partager des expériences...

(4-4) Michelle : Sally allons-y ! [émoticône avec cœurs]

(4-5) Kim : Michelle c'est comme ça que je reste les soirs ça me donne une agonie, manque d'air, insomnie, c'est horrible

(4-6) Geneviève : Nous sommes dans le même bateau, j'avais déjà des fortes crises d'anxiété et après que j'ai eu la covid ça a empiré, parce que tous dans ma famille l'ont eu en même temps, mon grand-père de 80 ans a été hospitalisé pendant 28 jours, il n'a même pas eu le temps de vivre le deuil de ma grand-mère qui est morte de la covid aussi le 21 juillet, et 8 jours après elle, c'est le mari de ma tante qui est aussi mort de la covid, mon anxiété a donc progressé de 100%, et maintenant c'est pire vraiment

(4-6) Geneviève : Si vous avez besoin de parler vous pouvez appeler aussi [émoticône bisou]

(4-7) Geneviève : Je prends valériane et fluoxétine, je ne prends aucun médicament *tarja preta*⁶¹ pour ne pas devenir dépendante, la valériane est naturelle

(5) Sally : Michelle. C'est sérieux. D'une certaine façon ton récit m'a même calmée. Nous sommes guéries, mais encore sensibles à la peur provoquée par le virus. Je suis reconnaissante d'avoir lu ce que tu ressens...

(5-1) Michelle : Sally c'est correct je voulais savoir si j'étais la seule, [rires] j'ai toujours entendu parler des séquelles physiques de la covid mais pas émotionnelles

(5-2) Sally : Tu n'es pas seule. D'ailleurs, j'ai le psychiatre vendredi. Justement pour changer ou ajuster les doses...

(5-3) Michelle : Sally le mien ça prend encore longtemps et en plus c'est psychologue... mais mon psychiatre va certainement me dire de continuer à prendre les médicaments. Je prends venlafaxine le matin, donarem, midazolam et Rivotril le soir. Mais dernièrement je prends 3 de chaque et rien.

(5-4) Sally : Je prends sertraline et Rivotril depuis des années. J'en ai pris plusieurs, je me suis bien adapté avec la sertraline. Mais, ça ne fait plus d'effet = /

(5-5) Michelle : Sally c'est ça Sertraline je ne me suis pas bien adaptée et Rivotril n'a pas d'effet... Midazolam est sédatif mais en moi... rien... mon médecin m'a dit que moi et ma fille sommes résistantes aux médicaments

(6) Kim : J'ai été guérie de la covid ça fait des jours que j'ai tous ces symptômes que tu as. Est-ce que nos émotions ont été ébranlés par la peur horrible qu'on a eue tous les jours où on était malade ou c'est la séquelle de ce virus ?

(6-1) Sally : Kim je suis certaine que ce sont nos émotions. Nous sommes déjà plus sensibles (PAS FRAGILES), [rires]. Je suis certaine qu'on va s'améliorer peu à peu. On voit le monde avec un regard plus émotionnel. C'est sûr que ça nous affecterait... mais on ne se rend pas compte.

(6-2) Kim : Sally C'est vrai, tu as raison [trois émoticônes de mains en prière]

⁶¹ Expression, en portugais, pour les médicaments plus forts.

(6-3) Sally : Kim un jour à la foi et on va même surmonter cette montagne russe de sentiments et de symptômes déplaisants [trois émoticônes cœurs]

(6-4) Kim : Sally C'est ça, avec foi on va surmonter tout ça [deux émoticônes des bisous]

(6-5) : Nadia : Ça dépend beaucoup pour moi, ça n'a pas été émotionnel ça a été des séquelles qui sont restées, le médecin me l'a dit lui-même

Cet extrait présente trois séquences d'interactions représentées par (4), (5) et (6). C'est Sally, une membre assez active dans le groupe au cours de notre observation, ayant initié deux des trois séquences en haut, en plus de participer à la troisième séquence. Tout d'abord, Sally (4) commence à construire une histoire parallèle (*Second story*) de son expérience après la covid dans laquelle elle s'identifie explicitement au vécu de l'auteure du post. Elle positionne l'expérience de la covid dans un passé récent (« je viens de passer par la covid ») pour marquer la fin de la maladie et caractériser son vécu actuel comme étant la période « après covid », comme l'auteure de la publication. La conjonction « et » suivie des réticences (« Je viens de passer par la covid et... ») contribue à construire une suite logique qui est mise en suspens afin de souligner la conclusion à laquelle Sally arrive : son vécu correspond à celui de Michelle. L'utilisation des majuscules renforce cette constatation (« OUI ») et attire l'attention sur le vécu présent de Sally (« JE SUIS »). Les problématiques mentionnées par cette interlocutrice (peur, ne pas dormir et manque d'air) sont les mêmes que celles racontées par l'auteure du post initial et caractérisées dans les autres publications du groupe comme de l'anxiété. Sally relie son vécu à celui de Michelle en établissant un parallèle entre la construction de sa propre histoire parallèle (*Second story*) et le récit de l'auteure de la publication. Dans les deux cas, l'aggravation des problématiques (« anxiété » pour Michelle, et « manque d'air », plus particulièrement, pour Sally) est associée à la tombée de la nuit.

Michelle décide d'échanger avec Sally et développe donc son histoire en laissant entendre que son père, son mari et sa fille avaient aussi contracté le virus, comme nous l'avons déjà mentionné. Contrairement au texte de sa publication, dans lequel elle affirme sentir l'anxiété « à mille » lorsque le soir s'approche, Michelle (4-1) construit, dans son commentaire, le soir comme l'agent responsable de l'aggravation de son état. De plus, la phrase « le soir me panique » met l'accent sur le rôle joué par l'arrivée de soirée dans son état, au détriment du positionnement de Michelle comme sujet qui ressent (« je sens l'anxiété à mille »). L'auteure de la publication ajoute un

deuxième commentaire (4-2) à suite de l'autre, en affirmant son manque de connaissance de l'existence de ce qu'elle qualifie de « séquelles émotionnelles de la covid », une formulation qui mélange un vocabulaire relevant du domaine médical (« séquelle ») à un vocabulaire populaire centré sur le soi des individus (« émotionnelles »). En plus d'accepter cette construction, Sally (4-3) la réaffirme en apportant des données (sans source) pour corroborer l'existence des « séquelles émotionnelles » de la covid-19 qui sont caractérisées comme la peur, la panique et la phobie. Les réticences signalisent la diversité des états émotionnels caractérisant ces séquelles, parce que cette ponctuation donne l'idée de continuité. Par la suite, Sally, dans le même commentaire, propose que le fait d'avoir déjà de l'anxiété constitue un « atout » – et non une problématique de plus, comme souvent affirmé dans le groupe – afin de faire face à la covid-19. Elle n'explique pas sa proposition et choisit de terminer son commentaire avec une offre de soutien émotionnel invitant Michelle à continuer l'interaction en mode privé. Cette dernière (4-4) répond affirmativement, mais c'est peut-être une formule de politesse, puisque leur interaction continue dans la séquence suivante avec une nouvelle proposition de Sally (5). Quant à la séquence (4), elle est finalisée avec l'entrée de deux nouvelles interlocutrices : Kim (4-5), qui renforce les problématiques vécues par Michelle et Sally (manque d'air, insomnie, agonie), et Geneviève (4-6), qui construit une histoire parallèle (*Second story*) dans laquelle la contamination et la mort de plusieurs membres de sa famille auraient occasionnée l'aggravation de son anxiété. Nous n'entrerons pas dans cette histoire parallèle (*Second story*), parce que nous aborderons la relation entre l'anxiété et la perte des proches dans une autre section.

Compte tenu de ces interventions, Sally reprend l'interaction avec Michelle dans une nouvelle séquence (5). Dans ce commentaire, Sally remercie l'auteure de la publication de son témoignage et propose une nouvelle façon de comprendre la relation entre l'anxiété et le post-covid : non plus comme une « séquelle émotionnelle de la covid » comme Michelle l'avait proposé et légitimé, mais comme le résultat de la « peur provoquée par le virus ». Malgré le fait que Michelle et Sally soient guéries de la maladie, les deux sont, à son avis, encore « sensibles » à cause de ladite peur. Il s'agit d'une formulation différente de celle construite précédemment, parce que l'accent est mis sur l'expérience émotionnelle de la maladie covid-19, et non plus sur l'association entre les effets physiologiques et émotionnels de la maladie sur le corps et l'état mental des personnes qui en étaient atteintes. Or, cette interlocutrice ne semble pas percevoir la distinction entre les deux

propositions car Michelle (5-1) reprend la distinction entre « séquelles physiques » et « émotionnelles » (« j'ai toujours entendu parler des séquelles physiques de la covid mais pas émotionnelles »), et Sally (5-2) ne la nie pas. Ensuite, cette dernière change la direction de la conversation en ajoutant un nouveau sujet (la consultation avec son psychiatre). C'est la raison pour laquelle le dialogue restant (5-2 à 5-5) entre Sally et Michelle est centré sur leur parcours médicamenteux pour faire face à l'anxiété.

Dans un nouveau tour de conversations, Kim (6) confirme, elle aussi, les problématiques mentionnées précédemment à travers un positionnement narratif de son propre vécu avec la covid-19. L'interlocutrice ne développe pas son histoire parallèle (*Second story*), mais reprend la négociation de la construction de l'anxiété comme une séquelle de la maladie covid-19 ou comme un résultat de l'expérience d'avoir contracté le virus. Au lieu de se positionner par rapport à l'une ou l'autre des propositions, Kim soulève la question pour que les autres interlocutrices se positionnent. Sally (6-1), qui comme nous l'avons dit est assez active, prend à nouveau la parole et se positionne à faveur de l'idée selon laquelle l'anxiété est le résultat de l'expérience émotionnelle d'avoir la covid-19 (« je suis certaine que c'est notre émotionnel »). Cela constitue une différente interprétation par rapport à sa participation initiale dans les commentaires de cette publication (4-3). À ce moment-là, elle affirmait que 18% des personnes atteintes de la covid-19 restaient avec ce que Michelle avait appelé de « séquelles émotionnelles de la covid ». Cependant, Sally explique sa nouvelle position en disant que les personnes souffrant de l'anxiété sont plus sensibles et perçoivent le monde avec « un regard plus émotionnel », raison pour laquelle elles seraient plus affectées par l'expérience du post-covid. Elle met encore en accent (avec des majuscules) la distinction entre « sensible » et « fragile » afin de ne pas faire écho aux représentations sociales qui construisent les personnes avec l'anxiété comme fragiles – perception qui est largement contestée dans le groupe.

La position de Sally, selon laquelle l'anxiété est le résultat de l'expérience émotionnelle de la covid-19, est acceptée par Kim (6-2 : « C'est vrai, tu as raison »), mais contestée par Nadia (6-5). Cette dernière adopte un positionnement narratif (non développé par la suite) de sa propre expérience pour montrer que, dans certains cas, l'anxiété peut être une séquelle physiologique de la covid-19. Elle nie la possibilité que ce soit émotionnel dans son cas (« pour moi, ça n'a pas été

émotionnel »), et évoque l'autorité médicale pour appuyer sa position (« le médecin me l'a dit lui-même »). Aucun interlocuteur.rice ne répond au commentaire de Nadia, de sorte que la négociation de l'anxiété comme une séquelle ou comme le résultat du vécu émotionnel de la covid-19 est terminée. Toutefois, nous remarquons que Sally construit son expérience d'anxiété pendant le post-covid dans une autre publication qu'elle avait publiée le même soir (le 18 décembre 2020), avant la publication de Michelle. C'est cette publication que nous analysons dans la prochaine section.

5.2.2- L'anxiété comme le résultat de l'expérience d'avoir la covid-19

Comme nous l'avons dit, plusieurs publications ont présenté l'anxiété comme le résultat de l'expérience émotionnelle d'avoir eu la covid-19, et non comme une séquelle physiologique. Cette perception est construite dans la publication de Sally ainsi qu'au cours des commentaires qui s'y rapportent. Suit le texte de sa publication qui est assez développé par rapport aux autres publications de la catégorie « pandémie comme cause » :

Publication 6 :

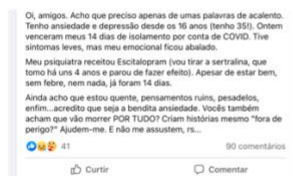


Figure 5.7: Publication 6

Sally:

Salut, camarades. Je pense que j'ai besoin de quelques mots de soutien. Je souffre d'anxiété et de dépression depuis l'âge de 16 ans (j'en ai 35 !). Hier, c'était fini mes 14 jours d'isolement à cause de la covid. J'ai eu des symptômes légers, mais mon côté émotionnel a été ébranlé.

Mon psychiatre m'a prescrit de l'Escitalopram (je vais arrêter la sertraline, que je prends depuis 4 ans et qui n'a plus d'effet). Même si je vais bien, sans fièvre et rien d'autre, 14 jours se sont écoulés.

Je pense déjà que j'ai de la fièvre, j'ai des mauvaises idées, des cauchemars, enfin... Je pense que c'est la bénie anxiété. Vous aussi, pensez-vous que vous allez mourir pour TOUT ? Vous inventez--vous des histoires même si vous êtes « hors de danger » ? Aidez-moi. Et ne me faites pas peur, lol...

41 j'aime 90 commentaires
(Publication du 18 décembre 2020)

Dans cette publication, Sally mentionne l'anxiété et la dépression avec lesquelles elle vit depuis l'âge de 16 ans. De plus, elle fait allusion à l'utilisation, il y a quatre ans, du médicament Sertraline et au changement de médicament par le psychiatre. Bien que ces informations représentent des éléments du parcours d'anxiété de Sally, elles ne soulèvent pas des réflexions sur l'histoire de vie de l'auteure. Au contraire, le récit est centré sur les événements ayant lieu dans le présent ou dans le passé récent, à savoir les émotions que Sally a ressenties à la fin de la période d'isolement à cause de la covid-19. Ainsi, nous comprenons l'histoire de la publication comme une dernière nouvelle (*Breaking news*), en raison de la centralité du récit sur un événement récent. L'utilisation de l'adverbe « hier » renforce davantage la proximité temporelle entre la situation racontée et sa mise en récit.

Dans le cas de cette publication, les éléments biographiques rapportés dans le récit servent plutôt à la mise en contexte des événements ayant eu lieu récemment. Cela veut dire que ces informations biographiques construisent l'*orientation* de l'histoire. Comme nous l'avons vu dans la section 2.2.6.1 du chapitre sur le cadre théorique, l'orientation correspond, dans la perspective de Labov, à un élément faisant partie de la mise en contexte du récit et permet de situer les personnages temporellement et spatialement. Bien que l'approche des *Small stories* conteste le paradigme établi à partir de Labov (1972 cité dans Georgakopoulou, 2007), le concept de l'orientation reste important au sein de cette approche. Cette dernière le comprend comme partie intégrante du récit, et non plus uniquement comme la contextualisation ou la description des actions racontées (Georgakopoulou, 2007 ; Page, 2010). Même si la publication de Sally constitue une dernière nouvelle (*Breaking news*) en raison de la centralisation sur un événement récent, les éléments biographiques sont évoqués pour construire la contextualisation temporelle de l'histoire, dans le sens classique de l'orientation, proposé par Labov.

Ainsi, les informations biographiques que donne l'auteure de la publication relativement à la période dans laquelle elle vivait déjà avec la dépression et l'anxiété ou au temps d'utilisation du médicament qui est en perte d'efficacité, nous permettent de comprendre qu'il s'agit de quelqu'un ayant beaucoup d'expérience personnelle de l'anxiété et de la dépression. En plus de fournir des éléments contextuels à un public n'étant pas forcément au courant de l'histoire de l'auteure, l'inclusion de ces informations biographiques constitue un choix de l'auteure. Cette dernière sélectionne ce qui doit et ce qui ne doit pas être raconté dans son histoire. Comme l'affirme Giaxoglou (2021), la sélection constitue la première étape de la construction d'un récit. En apportant des éléments biographiques au récit d'un événement récent (contamination par la covid-19, l'isolement, la fin de l'isolement) qui se poursuit dans le présent (la peur d'être encore en danger), l'auteure *choisit* de se positionner comme quelqu'un souffrant de l'anxiété et de la dépression, bien avant de vivre l'expérience de la covid-19. À travers le « positionnement affectif » (Giaxoglou, 2021, notre traduction) de Sally, l'anxiété et la dépression deviennent des agents d'une action (faire souffrir) imposée à l'auteure (« je souffre d'anxiété et de dépression »). L'anxiété est construite ainsi comme un élément de souffrance dans son parcours de vie et comme responsable des symptômes et des sentiments que l'auteure ressent même après sa période d'isolement en raison de la covid-19.

Même si Sally souffrait déjà de l'anxiété et de la dépression avant d'attraper la covid-19, le fait d'être infectée aurait aggravé son état émotionnel (« mon côté émotionnel a été ébranlé »). Dans son récit, Sally remet en question son rétablissement en raison de ce qu'elle attribue à l'anxiété (« je pense que c'est la bénie anxiété »). L'utilisation de l'expression « bénie anxiété » évoque une expression populaire assez ironique, en portugais, qui oppose l'idée positive d'être « bénie » à des éléments négatifs. Dans le cas de l'auteure, ces éléments sont la sensation de fièvre, les cauchemars et les « mauvaises idées ». Dans ce sens, l'anxiété n'est pas construite comme le résultat de la covid-19, mais comme responsable des symptômes et des mauvais sentiments de l'auteure. En revanche, l'idée de l'anxiété comme résultat de l'expérience de la covid-19 commence à être construite, dans la publication, lorsque Sally affirme : « J'ai eu des symptômes légers, mais mon côté émotionnel a été ébranlé ». Ici, c'est l'expérience d'avoir la covid-19 qui serait responsable de la situation de vulnérabilité émotionnelle racontée par l'auteure.

Deux propositions différentes sont donc implicites dans la publication : 1) la possibilité que l'anxiété, avec laquelle Sally vivait déjà, ait provoqué la persistance des symptômes, contribuant à rendre l'expérience de la post-covid encore plus problématique. 2) la possibilité que l'expérience d'avoir la covid-19 ait davantage ébranlé Sally sur le plan émotionnel, de sorte à laisser des traces après la période de guérison. Dans la deuxième proposition, l'expérience d'avoir la covid-19 constitue la cause des problèmes racontés, alors que, dans la première proposition, c'est l'anxiété qui est identifiée comme constituant la cause de ces problèmes.

Ces deux propositions seront négociées dans les commentaires de membres qui viennent à l'aide de Sally dans le but de la soutenir émotionnellement. Effectivement, au début et à la fin de sa publication, l'auteure avait sollicité le soutien émotionnel des membres du groupe (« Je pense que j'ai besoin de quelques mots de soutien » et « Aidez-moi »), qu'elle interpelle en les qualifiant de « camarades », c'est-à-dire des personnes partageant les mêmes valeurs ou expériences. À la fin, elle oriente la construction du récit des interlocuteur.rice.s en demandant s'ils ou elles pensent aussi au risque de mourir une fois « hors de danger ». À noter que Sally utilise les majuscules pour souligner que « TOUT » peut l'amener à croire au risque de mourir, en plus de mobiliser le verbe « inventer » en référence aux histoires qu'elle se raconte, ce qui témoigne de sa perception que ces histoires ne sont pas réelles. En formulant la demande de soutien émotionnel, Sally précise qu'elle ne veut pas lire des histoires qui lui feront peur. Dans certaines publications du groupe, les commentaires qui mettent l'accent sur les risques majeurs des situations racontées peuvent contribuer à augmenter l'anxiété des auteur.e.s des publications au lieu de la réduire. À la suite de l'intervention de Sally, plusieurs interlocutrices tentent de la soutenir émotionnellement par leurs commentaires. Portons attention à l'extrait suivant centré sur la relation entre l'anxiété et l'expérience d'avoir la covid-19 :

- (1) Jenny : Parfois on se sent comme ça mais tout ira bien pour toi, aie foi
 - (1-1) Sally : Jenny je vais bien avec la covid, physiquement, mais ma tête dit que non. Comment est-ce possible ?
 - (1-2) Jenny : c'est encore fragile, ça va passer
- (2) Lilly : Ça fait partie de l'état dépressif, ça ira mieux avec la prise de médicament
 - (2-1) Sally : Vraiment Lilly ? => Maintenant : pieds et mains froids, transpiration, tremblement, picotements dans la jambe... sensation de chaleur extrême dans le visage et les camarades ! ma température normale. Pas de fièvre ou quoi que ce soit... Quelle folie. Je pense que c'est la COVID en train de revenir, hihi. Alors que j'ai eu des symptômes seulement pendant 2 jours. La tête est folle.

- (2-2) Lilly : Sally ça va passer, ça prend du temps pour que le médicament fasse effet, mais il le fait
- (3) Janine : Oui, comme ça.
- (4) Francine : J'ai aussi eu la Covid. Cette maladie en plus d'être terrible, affecte beaucoup notre état émotionnel. Chez moi, elle a même laissé mon petit enfant avec des symptômes de dépression. Mais j'ai foi que ça va passer.
- (4-1) Sally : Francine, tu penses que c'est normal, alors ? Suis-je en danger, mon amie ? Même après 14 jours ? Je suis libérée [médicalement], et ma tête me joue des tours !
- (4-2) Francine : Sally Pour moi, ça arrive à 30 jours, aujourd'hui même, j'ai ressenti la sensation de douleur dans la poitrine et de la toux comme si j'avais le virus à nouveau. Je pense vraiment que notre tête fait ce qu'elle veut de nous. Et je continue à prendre bien soin de moi.
- (4-3) Sally : Francine j'espère que ce sera bientôt juste un vieux souvenir. Mais, je suis tellement préoccupée. Je pense que mon poumon va s'arrêter tout d'un coup (!!!), alors que nous sommes hors danger.
- (4-4) Francine : Sally courage ça va passer. Il faut que ça passe (hihi). Et nous allons juste nous rappeler de l'année 2020 qui a été difficile et à laquelle nous avons réussi à faire face.
- (4-5) Rubi : Francine méchanceté de sa part. Puissant est Dieu pour enlever ce sentiment.
- (5) Katia : Mon amie j'ai aussi eu la covid Je suis obèse, hypertendue, diabétique, dépressive et j'ai aussi de l'anxiété J'ai passé 9 jours dans le cti⁶² Ma pression est montée à 28. Mais je suis là. Si on est ici c'est parce que Dieu l'a voulu Je n'arrive pas à prendre le bus depuis j'ai eu la covid en mai. J'ai essayé 1 fois de le prendre et j'ai eu une crise d'anxiété tellement grande que je me suis trouvée dans le ps⁶³ Mm [sic] Je n'arrive pas à aller aux endroits bondés quand j'arrive à la maison, j'ai tous les symptômes rs (sensation de fièvre, douleur dans le corps, essoufflement etc) Je prie Dieu que ce soit passager pcq comment j'arriverai à continuer si j'ai peur du contact avec les personnes ?
- (5-1) Sally : Katia Oui, mon amie ! La peur et l'anxiété ont fini par empirer les choses. Quelle chose ! Tu vas bien et je suis VRAIMENT HEUREUSE. =D Maintenant, il faut t'occuper de cette anxiété...
- (5-2) Katia : Sally je suis en traitement avec une psychologue
- (5-3) Alice : Katia BIENTÔT TU SERAS BIEN <3
- (5-4) Katia : Alice, que Dieu t'écoute
- (5-5) Rubi : Katia, bon rétablissement, aie foi en Dieu, ton état va s'améliorer
- (5-6) Alexandra : Katia je suis aussi comme ça ..et je n'ai juste pas eu la covid, grâce à DIEU...

Le récit de Sally, l'auteure de la publication, et les *Second stories* de Francine (4) et de Katia (5) dans les commentaires montrent l'impact de la covid-19 dans le quotidien des personnes vivant avec de l'anxiété. Ces récits exposent aussi à quel point l'expérience de la covid-19 peut affecter les personnes après la fin de l'isolement et le rétablissement. Dans les cas de Sally (1-1) et de Francine (4-2), les symptômes de la covid-19 continuent à se manifester même après la période de guérison. Pour Katia (5), le contact avec les gens devient problématique. L'impact émotionnel est

⁶² Centre de traitement et de thérapie intensive.

⁶³ Service de soins en urgence.

même vécu par un enfant n'ayant pas un diagnostic d'anxiété ou de dépression avant la contamination, c'est le cas du fils de Francine (4).

La double relation de cause à effet entre l'anxiété et le vécu de la covid-19 n'est pas mutuellement exclusive, puisque les interlocuteurs la négocient constamment au cours de leurs interactions dans le groupe. Jenny (1) s'aligne plutôt à la première proposition quand elle relie le vécu émotionnel de Sally à un vécu plus général (« Parfois on se sent comme ça »). En revanche, la même interlocutrice s'aligne à la deuxième proposition lorsqu'elle attribue ce vécu émotionnel à la situation spécifique vécue par Sally, c'est-à-dire l'expérience d'avoir la covid-19 (« c'est encore fragile »). Il faut souligner qu'il s'agit d'une réponse à la question de Sally (1-1) (« comment est-ce possible ? ») qui aurait ainsi orienté la réponse de Jenny. Ensuite, Lilly (2) commente la nécessité de laisser du temps pour que le médicament montre son efficacité sur l'état dépressif. Ce faisant, elle attribue le problème vécu par l'auteure à la dépression et non à l'expérience d'avoir la covid-19. En formulant le problème comme « ma tête dit que non » (1-1) et « la tête est folle » (2-1), Sally réaffirme l'idée selon laquelle l'anxiété et la dépression sont à l'origine de ses symptômes. De plus, par l'emploi de l'adverbe « maintenant », elle informe son interlocutrice d'une série de symptômes ressentis au moment même où elle écrit (2-1). Cette élaboration du récit – ou sa mise à jour – au moment précis où il a lieu, est typique de la modalité des dernières nouvelles (*Breaking News*) qui favorisent les récits de l'« ici et maintenant » (Georgakopoulou, 2007, notre traduction). En plus d'être une caractéristique des récits en ligne, le recours à cette stratégie permet à l'auteure de souligner le fait que la covid-19 continue d'impacter sa vie, même après la fin de la période d'isolement.

Même avec la mise à jour du récit de l'auteure rapportant les « symptômes » dans l'« ici et maintenant », Lilly maintient sa suggestion d'attendre que le médicament fasse effet, renforçant l'idée que la dépression est la cause du problème et, donc, l'interprétation selon laquelle le trouble psychique (en l'occurrence la dépression et non l'anxiété) est responsable de la persistance des symptômes. Les interlocutrices suivantes, Francine (4) et Katia (5), s'alignent à l'hypothèse que les symptômes ressentis par l'auteure font partie de l'impact émotionnel laissé par l'expérience d'avoir eu la covid-19. Elles rapportent leurs expériences personnelles (*Second stories*) pour légitimer ce point de vue : Francine raconte l'impact émotionnel laissé par la covid-19 chez elle et

chez son fils, alors que Katia affirme qu'une situation quotidienne, comme prendre un autobus, est devenue une expérience problématique en raison de la proximité avec les gens. Francine et Sally, cependant, n'écartent pas la possibilité que l'anxiété soit la cause des sensations rapportées par Sally lorsqu'elles relient le vécu de Sally à l'action de sa tête (« Je pense vraiment que notre tête fait ce qu'elle veut de nous »).

Comme nous l'avons vu dans la section précédente, Sally évoque, dans la publication de Michelle, une autre hypothèse de la relation entre l'anxiété et l'expérience de la covid soit l'idée que les troubles psychiques, notamment l'anxiété, seraient des séquelles de la covid-19. Contrairement à l'hypothèse précédente qui présentait la covid comme cause de l'anxiété, dans ces récits la cause n'est pas le stress généré par la contamination et le fait de vivre avec la maladie. L'anxiété émerge ici comme une conséquence physiologique du virus dans l'organisme de la personne.

Les trois hypothèses présentées à propos de la relation entre la covid-19 et l'anxiété montrent comment la construction de cette relation est négociée à travers les récits personnels des personnes ayant eu la covid-19. Bien qu'il existe différentes façons de comprendre cette relation, la présence de l'anxiété est toujours présentée comme un facteur qui réduit, pour les personnes ayant contracté le virus, la capacité à faire face à la situation. On voit bien l'accentuation de l'état de vulnérabilité émotionnelle de celles ayant été mutuellement touchées par le virus et par l'anxiété.

5.2.2.1- Positionner le soi à travers les émotions

La façon dont Sally et les interlocutrices se positionnent dans le récit que nous venons de présenter souligne l'importance de leurs émotions dans la construction de l'expérience du post-covid. C'est surtout à travers la centralité des émotions que l'anxiété se manifeste dans le récit de cette expérience. Dans sa publication, Sally, en tant que narratrice et personnage de l'histoire, se positionne directement comme quelqu'un qui cherche du soutien auprès des pairs (« Je pense que j'ai besoin d'aide », « Aide-moi »). En même temps, elle ne se positionne pas comme agente des actions dans l'histoire, puisqu'elle se révèle soumise aux actions reliées au sentiment et à la pensée (« je souffre », « je pense », « j'ai des mauvaises idées »). Sally n'a contrôle que sur l'arrêt du médicament sertraline, avec prescription médicale, et sur la possibilité de « créer des histoires ». Toutefois, on remarque dans les commentaires que l'agente de l'action de « créer des histoires »

n'est pas Sally elle-même, mais sa tête qui joue un rôle important dans le récit, à travers son influence sur l'état émotionnel de l'auteure et plus généralement de celui de ses interlocutrices.

Dans le cas de la publication que nous avons sélectionnée, Sally attribue à sa tête le pouvoir d'action (« ma tête me joue des tours »), y compris sur elle-même (« je vais bien avec le covid, physiquement, mais ma tête dit que je ne suis pas bien »). Elle se positionne de manière à assigner à sa tête le rôle de personnage dans le récit. Sa tête présente ses propres caractéristiques (« la tête est folle ») et effectue des actions comme s'il s'agissait d'un personnage (« ma tête dit non »), ce qui est légitimé par l'interlocutrice Francine (« Je pense vraiment que notre tête fait ce qu'elle veut de nous »). Comme Sally, Francine se montre l'agente des verbes dénotant sa pensée et son état émotionnel (« je ressens », « je pense »). Elle est rarement sujette des verbes dénotant des actions (« je continue à prendre soin de moi »). On peut faire la même remarque pour Katia, qui se montre soumise aux actions qui lui arrivent (« je me suis trouvée », « je n'arrive pas »). Lorsqu'elle devient le sujet des actions, les verbes se trouvent à la négative (« je ne peux pas prendre le bus ») ou présentent leur potentiel d'action réduit (« j'ai essayé de le prendre »). De plus, Katia (5) emploie le verbe «avoir» pour désigner l'anxiété et la dépression, comme s'il s'agissait d'attributs de son identité. Elle mobilise ainsi ses conditions, l'anxiété, la dépression et le diabète, comme des modes de présentation de soi en construisant son identité en tant que « dépressive », « diabétique », « hypertendue » ou en tant que personne atteinte de l'anxiété (« j'ai de l'anxiété »). C'est un positionnement distinct de celui établi dans le récit de Francine (4) pour raconter les conséquences de la covid-19 chez son fils. Le lien entre le garçon et la dépression est moins direct et personnel, puisqu'il vit des « symptômes de dépression » et non la dépression en soi. Ces symptômes ne seraient que des traces laissées par la covid-19.

5.3- L'anxiété en lien avec le contexte pandémique

La plupart des publications collectées dans la catégorie « pandémie comme cause », pendant la période de l'observation, rapportent l'anxiété, la dépression et d'autres émotions vécues par les membres dans leur quotidien pandémique. Ces publications ne présentent pas des relations spécifiques entre l'anxiété et le contexte de la pandémie, comme dans le cas de l'anxiété comme peur d'attraper le virus ou de l'anxiété comme conséquence de la covid-19. Elles présentent le lien entre l'anxiété et la pandémie de façon plus générale, de sorte à montrer surtout l'aggravation de

l'anxiété ou d'autres problématiques (dépression, stress, etc.) avec la pandémie. C'est le contexte pandémique, de façon générale, qui est présenté comme le responsable de l'aggravation de l'état anxieux des auteurs des publications ou de ses interlocuteur.rice.s. Dans ces publications, la gestion de l'anxiété en contexte pandémique est notamment abordée, comme nous le verrons par la suite.

Aussi, certaines situations plus spécifiques du contexte pandémique ont été rapportées, comme l'exposition aux contenus médiatiques, la peur du vaccin, l'isolement et le deuil. Toutefois, ces situations ne peuvent pas être considérées des catégories à part, dans le sens où elles se rapportent à l'anxiété plutôt par leur insertion dans le contexte pandémique que par la création de nouvelles significations de l'anxiété.

Il faut aussi souligner que certaines publications présentent une perspective positive du vécu pandémique par son auteur.e. Ainsi, on ne peut pas dire que toutes les personnes vivant déjà avec l'anxiété ont eu la même expérience de la pandémie. Si pour la majorité des membres s'exprimant dans le groupe, ce vécu a aggravé leur anxiété, pour d'autres personnes le contexte pandémique a représenté une occasion de vivre plus tranquillement à la maison ou de s'engager dans des activités bénéfiques à leur état émotionnel, comme chanter, faire du vélo ou étudier. Plus particulièrement, certaines personnes ont mentionné le fait que l'isolement recommandé par les autorités sanitaires leur avait permis de vivre un style de vie plus proche de leurs aspirations et besoins, sans être perturbées par des visites des amis ou des membres de la famille. Une personne a même raconté qu'elle disait avoir contracté le virus pour que les gens s'éloignent d'elle.

Ce type de publication a cependant été minoritaire et n'a pas suscité beaucoup d'engagement dans le groupe, raison pour laquelle nous ne les avons pas sélectionnées pour l'analyse fine. La plupart des publications collectées ont exprimé un impact négatif de la pandémie, y compris de l'isolement, sur l'état d'anxiété des personnes. Nous nous demandons si cela veut dire que la plupart des membres ont effectivement vécu la pandémie de façon négative ou si les personnes l'ayant expérimenté de façon positive n'ont pu l'exprimer dans le groupe. Comme les publications exprimant une perception positive de la pandémie n'ont pas suscité beaucoup d'engagement, il se peut que d'autres personnes aient décidé de ne pas s'exposer ou n'aient même pas visualisé ces publications, l'algorithme de Facebook jouant un rôle important ici. De plus, plusieurs personnes

ont perdu des membres de la famille à cause de la covid-19, ce qui pourrait amener les gens à ne pas développer des récits sur des expériences positives de la pandémie pour ne pas heurter les autres. De toutes façons, comme la plupart des publications rapportent une aggravation de l'anxiété en raison du contexte pandémique, nous concentrons notre analyse, dans cette section, sur les expériences d'anxiété en lien avec le contexte pandémique.

5.3.1- La gestion du quotidien pandémique

La consommation des médicaments anxiolytiques et les changements de doses ont été les stratégies les plus souvent mentionnées pour gérer l'anxiété liée à la pandémie. La publication ci-dessous, qui constitue un exemple de positionnement narratif (*Narrative stancetaking*) dans notre corpus, aborde l'utilisation du médicament Rivotril (clonazépam), le plus utilisé par les membres s'exprimant dans le groupe « Remèdes ou mots ? » au cours de notre observation. Nous remarquons que l'utilisation de ce médicament n'est pas une stratégie insérée dans la routine de l'auteur seulement en contexte pandémique, mais qu'il s'agit d'une pratique déjà courante avant le début de la pandémie. Avec la nouvelle réalité qui s'est imposée, certaines personnes ont dû réorganiser la prise de médicaments. Contrairement à d'autres publications rapportant des pratiques d'automédication, l'auteure de la publication ci-dessous précise que l'augmentation de la dose du médicament a été réalisée sous supervision médicale.

Publication 7 :

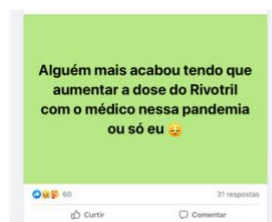


Figure 5.8 : Publication 7

Marie a posé une question

[sur fond vert] Quelqu'un d'autre a dû augmenter la dose de Rivotril avec le médecin pendant cette pandémie ou c'était seulement moi [triste émoticône]

60 j'aime 31 commentaires
(Publication du 17 janvier 2021)

Dans ce cas, la logique du positionnement narratif (*Narrative stancetaking*) est présente à travers la publication d'une question de Marie, qui est à la recherche de personnes éprouvant une aggravation de l'anxiété pendant la pandémie et ayant eu recours à des doses accrues d'anxiolytiques pour faire face à la situation. L'insertion de l'expression « c'était seulement moi », dans la question, indique manifestement que l'auteure est elle-même aux prises avec ce problème. Afin de le surmonter, elle a mobilisé la stratégie qui faisait déjà partie de sa gestion de l'anxiété quotidienne, c'est-à-dire la prise d'anxiolytiques. Avec l'aide médicale, elle a reformulé cette stratégie en ajustant le dosage du médicament. Au contraire de la proposition de Georgakopoulou (2017), pour qui le positionnement narratif est réalisé à travers une prise de position qui laisse entendre que ce qui s'en vient constitue un récit, le positionnement de Marie ne dénote pas la construction de son histoire par la suite. Son positionnement indique plutôt le développement des récits de l'audience, de sorte que sa publication peut être comprise comme une invitation à la co-construction des histoires, au pluriel. Cependant, comme nous l'avons dit, elle livre des fragments de sa propre expérience dans la publication, même si elle invite les membres à construire leurs histoires dans les commentaires. Marie participe aussi à la construction de ces récits en donnant plus d'informations sur son vécu. Au cours des interactions, dans les commentaires, elle donne suite à la construction de son récit, comme nous pouvons le voir dans les extraits sélectionnés ci-bas.

(1)Lisa : Non seulement Rivotril, mais aussi d'autres médicaments.

(1-1)Marie : Lisa c'est vraiment dur cette phase n'est-ce pas... Je suis aussi comme ça, cette pandémie a vraiment chamboulé ceux qui avaient déjà un trouble anxieux [émoticône triste]

(1-2)Lisa : Marie je me réveille au milieu de la nuit avec une crise d'anxiété !! Je n'en peux plus!

(1-3)Marie : Lisa moi maintenant avec ces derniers jours à regarder Manaus je suis devenue folle !! Vraiment! J'ai eu la covid à Noël mais il paraît que ceux qui l'ont déjà eu peuvent aussi attraper la mutation [virus] c'est-à-dire... je ne sais rien plus

(1-4)Lisa : Marie c'est vraiment difficile !

- (2) Sarah : Moi
- (3) Tess : Je bois trop malheureusement.
- (4) June : [émoticône levant les mains]
- (5) Elayne : Oui [émoticône versant une larme]

Les interlocuteurs s'alignent avec Marie, auteure du post, s'identifiant au problème qu'elle vit et, dans certains cas, partageant clairement la même stratégie. Lisa, avec qui Marie développe un dialogue, construit un positionnement narratif (*Narrative stancetaking*) en commençant sa propre histoire sur le sujet. En disant "Non seulement Rivotril mais aussi d'autres médicaments" (1), elle laisse entendre que son anxiété a également augmenté pendant la pandémie et qu'elle est allée encore plus loin que l'auteure du post en réorganisant sa stratégie de gestion de l'anxiété, en augmentant également la dose d'autres médicaments. Cependant, elle ne développe pas immédiatement une histoire à ce sujet, préférant laisser le fait sous-entendu, ce qui donne de la place pour que Marie s'exprime davantage (1-1). Ensuite, Lisa donne suite à son récit d'anxiété dans le contexte d'une pandémie en racontant les crises qu'elle a subies pendant la nuit (1-2), et Marie poursuit l'histoire qu'elle a commencée dans le post. Cette continuité de l'histoire de la publication est modélisée au fur et à mesure que Marie interagit avec Lisa dans les commentaires. Marie raconte ensuite les souffrances qu'elle a vécues ces derniers jours du fait d'avoir suivi la situation pandémique à Manaus⁶⁴ (1-3). L'utilisation de la phrase « je suis devenue folle » accentue davantage l'ébranlement émotionnel occasionné par cette situation chez l'auteure de la publication. Cela démontre aussi à quel point le récit d'une situation par les médias peut affecter le récit quotidien d'une personne. Nous discuterons davantage de cette thématique dans la section suivante.

La façon dont les interlocutrices suivantes - Sarah, Tess, June et Elayne - s'identifient au problème vécu par l'auteure illustre comment l'alignement entre les interlocutrices peut se produire brièvement ou même sans l'utilisation de mots. Dans le cas de Tess (3), il y a une identification au

⁶⁴ En janvier 2021, la ville de Manaus, dans l'État d'Amazonie, a été au centre des nouvelles nationales et internationales lorsque son système de santé s'est effondré, entraînant la mort de milliers de personnes par faute d'accès aux équipements d'oxygène. En plus d'être présente dans le commentaire de Mary et dans les commentaires d'autres publications, cette situation a notamment déclenché la publication de trois publications qui soulignaient l'impact de l'actualité sur l'état émotionnel de leurs auteur.e.s. Ces personnes ont rapporté des sentiments tels que la colère et l'angoisse ainsi que le déclenchement de la « rechute », dans le cas de la dépression, ou de la « crise », dans le cas de l'anxiété.

problème, mais non à la manière dont il est géré – par la consommation de boissons alcoolisées et non par les médicaments prescrits. June (4) s'aligne avec l'auteure sans utiliser de ressources verbales, en utilisant uniquement un émoticône (levant la main) pour montrer qu'elle vit également la même situation. Sarah (2) prend aussi une position d'identification avec l'auteure à travers un seul mot, « moi », qui indique qu'elle a également dû augmenter les doses de Rivotril pendant la pandémie. D'autres interlocutrices, comme Élisabeth (10) et Julia (11), ont aussi utilisé cette ressource pour se positionner en identification avec l'auteure. Ce mode d'identification est assez récurrent dans le groupe et montre comment les récits construits sur les réseaux sociaux peuvent présenter leur propre format et leur propre dynamique (Page, 2010; 2012; 2018; Georgakopoulou, 2014; 2016; 2017).

Un autre type de récit, différent de celui des autres interlocutrices, est construit dans les commentaires de Hillary (8) et de Ann (22) qui racontent chacune leur expérience avec le vécu simultané de l'anxiété et de la covid-19 et le processus de sevrage médicamenteux pendant la pandémie. Bien que reliés au sujet de la publication principale, ces récits apportent des particularités sur le vécu de l'anxiété en contexte pandémique, qui ne faisaient pas partie de la publication principale. Ces interlocutrices décident de commenter et de contribuer à la co-construction du récit d'une façon qui dépasse l'appréciation ou de la simple confirmation du vécu de l'auteure de la publication. En apportant des éléments de leur expérience personnelle, Hillary et Ann jouent un rôle plus actif dans la co-construction de ce récit d'anxiété en contexte pandémique.

(7) Nicole : J'en prenais seulement la nuit. Maintenant c'est matin et soir

(8) Hillary : Le pire c'est de s'occuper de la covid et d'oublier de renouveler l'ordonnance au centre de santé et d'en manquer je suis avec covid et sans Rivotril c'est vraiment pour rendre quelqu'un fou

(8-1) Kate : Hillary C'est la même chose avec moi !! Avec covid et sans Rivotril on ne peut pas!

(8-2) Hillary : Kate, c'est vrai.

(8-3) Julia : Hillary, mais le centre de santé ne peut pas le renouveler et vous demandez à quelqu'un de l'obtenir et de l'acheter... Ici dans ma ville [nom de la ville] j'avais besoin d'une ordonnance quand j'ai eu la covid le centre de santé l'a fait et alors j'ai demandé à quelqu'un de le prendre, l'acheter et le laisser dans ma porte.

(9) Michelle : Mon médecin a augmenté toutes les doses de mes médicaments. [émoticône triste]

(10) Elisabeth : MOI.

(11) Julia : Oui

[...]

(22) Ann : Moi et le docteur voulait que j'arrête progressivement. Je suis devenue folle.

(22-1) Marie : Ann j'étais aussi dans ce processus de sevrage, j'ai dû tout recommencer [émoticône en larmes]

(22-2) Ann : Marie Il m'arrive la même chose, je cherche le service de santé publique où je suis suivie par un psychiatre, elle m'a conseillé de commencer le processus de sevrage. J'ai suivi toutes les étapes. Au bout d'une semaine je ne savais plus ce que je faisais, je ne pouvais plus conduire [...] Aujourd'hui, je dois payer des soins privés pour pouvoir me maintenir et avoir la bonne dose de médicament. Une chose que je prends depuis près de 12 ans, je ne peux pas m'arrêter en une semaine encore moins au milieu d'une pandémie. C'est la réalité.

(22-3) Marie : Ann, regarde mon amie ce n'est pas facile, si on souffrait déjà avant, imagine donc avec Manaus de cette façon, mutation, guerre politique... Très triste notre époque.

Hillary (8) raconte la situation dans laquelle elle a oublié de renouveler la prescription de son anxiolytique du fait d'avoir contracté la covid-19. Au contraire du récit de la publication principale, c'est l'anxiété qui joue ici le rôle de circonstance aggravante de la covid-19. Dans son cas, l'absence de l'anxiolytique rend plus difficile le vécu de la covid-19, ce qui indique que l'anxiété constitue une circonstance aggravante de l'expérience d'avoir la covid-19. Pour Hillary, l'absence de l'anxiolytique pendant le vécu de la covid-19 est de « rendre quelqu'un fou », ce qui est confirmé par Kate (8-1), une interlocutrice qui vit la même expérience et affirme « Avec covid et sans Rivotril on ne peut pas ! ». À son tour, Ann (22) utilise l'expression « devenir folle » pour qualifier l'expérience d'un début de sevrage pendant une pandémie. Elle raconte toutes les démarches qu'elle a dû entreprendre afin d'avoir accès aux anxiolytiques, y compris le paiement d'une consultation avec un médecin privé (22-2).

Les récits de Hillary et d'Ann mettent l'anxiolytique au centre de la gestion du quotidien pandémique, dans la mesure où le contrôle de l'anxiété devient un synonyme de la gestion du contexte pandémique. Comme l'utilisation du médicament constitue une stratégie centrale pour la gestion de l'anxiété, il devient également central pour la gestion du quotidien pandémique. De plus, le récit d'Ann témoigne des enjeux structurels et des relations de pouvoir entre les systèmes public et privé de santé. Cette interlocutrice conteste l'autorité du médecin qui lui refuse le renouvellement de la prescription, alors qu'elle légitime les médecins du secteur privé qui, selon son récit, rendent possible l'accès au médicament. Son positionnement révèle une priorisation des

professionnel.les du secteur privé en raison de ce qu'elle suppose comme une légitimation des médicaments anxiolytiques par les médecins privés. Le positionnement d'Ann s'insère dans un discours plus large à l'égard du système public de santé au Brésil. Créé à partir de l'action d'un mouvement social et établi officiellement à travers la Constitution de 1988 (Paim, 2009), ce système fait l'objet depuis quelques années des tentatives de démantèlement à travers son sous-financement et les avantages politique et économique donnés aux acteurs de la santé privé et supplémentaire (ex. : assurances maladie privées). Bien qu'il soit destiné à tous.tes les Brésilien.ne.s, le système public fait encore face aux représentations sociales qui le construisent comme un système d'assistance à la population démunie (Paim, 2009). Ces représentations sont d'ailleurs diffusées par les reportages journalistiques qui renforcent souvent la perspective négative du système public de santé et contribuent à nourrir la méfiance envers ce système (Silva e Rasesa, 2011 ; Machado, 2014).

Les échanges entre Ann et Marie (22 à 22-3) soulèvent aussi d'autres questions sur la relation de ces interlocutrices avec leur anxiété et le lien entre cette dernière et la pandémie. D'une part, lorsque Ann raconte l'impossibilité d'accomplir le sevrage de son médicament pendant la pandémie, elle présente la pandémie comme circonstance aggravante de l'anxiété et comme rupture du processus de sevrage. Cette proposition va dans le même sens que la publication principale et d'autres commentaires, présentant un positionnement d'alignement envers l'auteure principale. D'autre part, la rupture dans le quotidien d'Ann, comme en témoigne dans son commentaire l'impossibilité de conduire, est causée par l'absence de traitement (accès aux médicaments), et non par l'anxiété ou la pandémie. Au contraire d'autres publications de la catégorie « contexte » qui soulignent la pandémie comme cause de l'impossibilité d'accéder aux médicaments, le commentaire d'Ann signale le médecin –du système public – comme cause de l'empêchement du traitement. Pour garder sa routine sans perturbations, surtout dans le contexte pandémique, Ann a besoin d'accéder à un traitement, un mode de contrôle de l'anxiété. Le vécu anxieux est ainsi constamment présent dans la vie de l'interlocutrice, de sorte à représenter une rupture seulement dans le cas de l'absence du traitement. Dans ce sens, la rupture de la vie quotidienne n'est pas occasionnée par l'anxiété elle-même, mais par le manque de médicament. La pandémie constitue un contexte qui renforce le besoin de maintenir le contrôle quotidien à travers la prise des anxiolytiques.

Le commentaire suivant de Marie (22-3) indique une construction temporelle entre un « avant » et un « après », représenté par la situation de son propos au présent « maintenant ». Dans le contexte représenté par l'« avant », la souffrance était reliée au vécu de l'anxiété. Dans le contexte de l'« après » ou du « maintenant », l'anxiété en tant que catégorie médicale s'ajoute à l'anxiété résultante d'un contexte social marqué par la pandémie, les guerres et les conflits politiques nationaux. Ce commentaire considère non seulement la pandémie, mais aussi d'autres enjeux sociaux comme des circonstances aggravantes de l'anxiété. Selon Horwitz (2013), le XX^e siècle aurait rendu ordinaire cette perspective de l'anxiété comme « [...] *a natural response to social circumstances that required collective, political solutions.* » (p.230). Dans les propos d'Ann, l'anxiété médicale coexiste avec une anxiété sociale, de sorte que le contexte social n'est pas **la** cause de l'anxiété, mais **une** circonstance aggravante.

La séquence de commentaires suivante identifie le début de la pandémie, et non la pandémie à elle seule, comme circonstance aggravante de l'anxiété :

(31) Karen : J'avais augmenté à 4mg, mais je pense que je me suis habituée à la pandémie et je suis revenue à 2 mg, mais de temps en temps, je prends encore 4mg, en plus de la pandémie, ma mère est en traitement de cancer depuis mai.

(31-1) Marie : Karen ce n'est pas facile, que Dieu bénisse ta mère et qu'elle ait une excellente récupération ! [émoticône cœur]

Karen (31) signale que la pandémie a initialement constitué un événement perturbateur de son quotidien avec l'anxiété, de sorte qu'elle a fait appel à la même stratégie que l'auteure principale et les autres interlocutrices pour gérer le nouveau contexte. Avec le temps, elle s'est habituée à la pandémie et l'augmentation de la dose d'anxiolytiques n'a plus été nécessaire. Cependant, cette stabilité est fragile, et Karen doit parfois utiliser une dose plus élevée. Dans son cas, la pandémie n'est pas le seul élément à interférer dans la prise des médicaments, puisque le cancer de sa mère est aussi à l'origine de modification dans sa capacité de contrôler son anxiété. Les doses de médicaments accompagnent les fluctuations des événements que Karen vit, c'est-à-dire la gestion de la pandémie et de l'anxiété et du cancer de sa mère. Bien que la pandémie constitue une circonstance aggravante de l'anxiété, elle n'est pas la seule responsable de cette aggravation et son rôle dans ce processus dépend de la perception qu'en a l'interlocutrice.

Au cours des interactions de la publication analysée, nous avons remarqué un seul commentaire qui indique une expérience contraire à celle de l’auteure principale et des autres interlocutrices. La séquence des commentaires ci-dessous montre les interactions autour de l’expérience de Nicky qui a arrêté de prendre des médicaments.

(29) Nicky : Moi. J’ai arrêté. [trois émoticônes de la main en prière]

(29-1) Marie : Nick congratulations !! J’étais en sevrage mais j’ai malheureusement régressé après tout ce qui est en train de se passer dans le monde [émoticône avec une larme]

(29-2) Nina : Nicky [quatre émoticônes de la main en applaudissant]

(29-3) Nicky : Nina, j’ai réussi [deux émoticônes de la main en prière]

L’utilisation des émoticônes de prière par Nicky (29) démontre que celle-ci perçoit l’arrêt de la prise des médicaments comme quelque chose de positif. Cette perception est renforcée par Marie (29-1), l’auteure principale, qui congratule Nicky. Marie reprend le récit de son propre vécu de tentative de sevrage, initié dans un commentaire précédent et identifie plus clairement encore la pandémie comme une rupture dans son processus de sevrage. Le caractère négatif de cette situation de ne pas donner suite au processus de sevrage est indiqué par Marie à travers l’utilisation de l’adverbe « malheureusement » et de l’émoticône avec la larme. Une nouvelle interlocutrice, Nina (29-2), congratule aussi Nicky uniquement par l’utilisation des émoticônes d’applaudissement, mais elle n’ajoute rien sur sa propre expérience. Ce commentaire démontre un positionnement de Nina par rapport au récit de Nicky sur l’arrêt du médicament, sans pour autant ajouter d’autres éléments au récit coconstruit tout au long des commentaires. Il est intéressant de noter que Nicky (29-3) réaffirme le fait que l’arrêt du médicament constitue une réussite, ce qui peut être compris comme un remerciement des félicitations qu’elle a reçues. Cependant, Nicky sélectionne Nina comme l’interlocutrice de ce remerciement, alors que Marie l’avait également congratulée. Selon Georgakopoulou (2017), l’outil de sélection du nom d’une personne (« *tagging* »), offert par la plateforme Facebook, est utilisé par les usagers pour sélectionner, dans un public vaste comme celui des réseaux sociaux, les personnes que l’on invite à participer à la co-construction du récit. L’auteure souligne que les personnes sélectionnées sont généralement des ami.e.s proches étant au courant de fragments d’expériences par l’entremise des connexions *transmedia* ou ayant même pris part en mode hors ligne à ces expériences. Dans le cas de l’extrait analysé plus haut, nous ne pouvons pas savoir si Nicky et Nina avaient déjà fait connaissance auparavant, ce qui justifierait que Nicky ait sélectionné Nina dans son commentaire. La sélection de Nina a peut-être aussi été

réalisée par hasard, puisque cette interlocutrice a été la dernière à congratuler Nicky. Ce que nous pouvons retenir de cette séquence d'interactions est que la non-affiliation de Nicky à l'expérience de l'auteure principale et des autres interlocutrices n'engendre pas un manque d'alignement. Au contraire, Marie et Nina légitiment l'expérience vécue par Nicky. Comme nous l'avons dit, le commentaire de Nicky est le seul de cette publication qui ne présente pas la pandémie comme circonstance aggravante de l'anxiété.

D'autres publications identifient la pandémie comme cause de l'anxiété, à l'instar de la publication suivante :

Publication 8 :



Figure 5.9 : Publication 8

Chantal : Quand je pense qu'avant la pandémie je prenais seulement la dipirone de temps en temps... [émoticône triste]

[photo de plusieurs boites de médicaments]

4 aimés 3 commentaires

(Publication du 14 mai 2021)

Comme le seul médicament que l'auteure utilisait, la dipirone, n'est pas destiné spécifiquement à l'anxiété, à la dépression ou à d'autres problématiques en santé mentale, il est possible d'affirmer que la pandémie représente la cause de l'anxiété ou de la dépression dans ce cas. Le mot « avant » marque encore une rupture temporelle provoquée par cet événement dans le positionnement narratif (*Narrative stancetaking*) de l'auteure. Le récit est non seulement construit par le texte écrit, mais aussi – on dirait même surtout – par la photo que prend et partage l'auteure. Cette photo met

en évidence les conséquences de la pandémie dans le quotidien de l'auteure qui doit dorénavant prendre cinq médicaments illustrés par les six boîtes que l'on voit, dont deux boîtes sont du même médicament généralement prescrit pour la dépression et l'anxiété. On voit encore un autre médicament indiqué pour les cas d'anxiété et de dépression ainsi qu'un médicament prescrit pour l'insomnie. Les deux autres médicaments sont destinés à des problèmes d'hypertension et d'insuffisance cardiaque. Avec la photo, l'auteure n'a pas besoin d'utiliser des mots pour raconter les problèmes de santé qu'elle vit en ce moment, parce que la photo partagée « raconte » ces problèmes par elle-même. La construction spatiale du récit est réalisée à travers sa propre photo qui donne des indices sur le contexte dans lequel elle a été prise. La brosse à cheveux et les écouteurs à côté des boîtes des médicaments, ainsi que la couverture d'enfant en dessous des boîtes, donnent l'idée que l'auteure-personnage se trouve chez elle. L'émoticône que Chantal utilise contribue aussi à construire le récit en signalant l'état émotionnel (tristesse) de l'auteure-personnage.

La compréhension des problèmes vécus par l'auteure dépend des références partagées entre elle et l'audience qui doit connaître les raisons pour lesquelles les médicaments de la photo sont utilisés. Cela pourrait justifier que cette publication n'ait engagé que trois personnes à commenter la publication. Cependant, les publications et les échanges du groupe que nous avons observés au cours des dernières années nous amènent à penser que la plupart des membres partagent les références requises pour la compréhension du récit de la photo, parce que les gens prennent ou ont déjà pris eux-mêmes certains de ces médicaments. Les commentaires de la publication démontrent aussi que les interlocuteurs auraient compris les problèmes vécus par l'auteure-personnage :

- (1) Kevin : C'est vraiment difficile
- (2) Élise : Ce n'est pas mon cas, parce que j'avais déjà des problèmes émotionnels, mais j'ai commenté ça aujourd'hui, je disais que beaucoup de gens sont tombés malades à cause de la pandémie. Et il y a encore des personnes qui insistent à rassembler.
- (3) Johanne : Je suis l'une pour qui ça a commencé avec la pandémie.

Ces trois commentaires légitiment l'expérience et le positionnement de l'auteure de la publication. Le premier commentaire indique tout particulièrement une identification de l'interlocuteur avec le vécu de l'auteure. Les deux commentaires suivants confirment notre interprétation que l'anxiété a été engendrée par la pandémie pour l'auteure de la publication. Bien que l'interlocutrice du

deuxième commentaire soit empathique envers la situation de l'auteure, elle ne s'y identifie pas, puisqu'elle vivait déjà avec des « problèmes émotionnels ». Quant à la dernière interlocutrice, elle renforce l'idée de la pandémie comme cause de ces problématiques. Dans cette publication et dans les commentaires, l'anxiété n'est mentionnée qu'indirectement par l'entremise des boîtes des médicaments et par la référence aux « problèmes émotionnels ». Nous ne pouvons pas affirmer, toutefois, que c'est l'anxiété le problème vécu par ces personnes, parce que d'autres problématiques de santé peuvent être la cause des problèmes vécus, à l'instar de la dépression. En d'autres mots, cette publication utilise un langage général pour se référer aux « problèmes émotionnels », sans distinguer les particularités de chaque problématique.

5.3.2- L'exposition médiatique comme source d'anxiété

Au cours de la pandémie, nous avons vu par hasard, sur des sites québécois et brésiliens, du matériel informatif avec des recommandations pour la santé mentale des personnes pendant la pandémie. Certains contenus ont d'ailleurs été partagés dans le groupe au début de la pandémie, avant la constitution de notre corpus. Parmi les recommandations, figurait presque toujours l'importance de modérer l'exposition aux nouvelles sur la pandémie de la covid-19. Les ressources suggéraient aux gens de s'informer auprès de sources fiables afin de rester à l'affût de la situation et des mesures en vigueur tout en faisant ressortir l'importance de ne pas trop s'exposer. L'argument est qu'une exposition médiatique exacerbée pourrait nuire à la santé mentale des personnes. Nous avons observé cette relation entre l'anxiété et l'exposition aux médias dans notre corpus.

5.3.2.1- Source de détresse, d'anxiété ou de trauma

L'exposition aux médias a été un sujet présent dans plusieurs publications qui abordaient la médiatisation de la pandémie, que ce soit à la télé ou sur les réseaux sociaux, comme une source de déclenchement de l'anxiété. Plus particulièrement, la crise du système de santé à Manaus, en janvier 2021 (voir note en bas de la page 257), a fait l'objet de plusieurs publications de personnes qui rapportaient avoir été ébranlées après avoir regardé les nouvelles à la télévision sur la situation de patient.e.s qui mouraient dans les hôpitaux de la ville, faute d'approvisionnement d'oxygène.

À un moindre degré, la peur de la propagation du variant retrouvé à Manaus a aussi été abordée mais seulement dans le cas d'une publication et celle-ci n'a pas suscité d'engagement des membres du groupe (aucun commentaire). Elle a toutefois retenu notre attention à cause de la façon dont l'auteure a construit son récit. Il s'agit de l'un des rares cas de *Shared link* dans le groupe. L'auteure y a partagé le titre d'un article de journal à propos de la propagation du « nouveau » variant du virus : « Un variant du coronavirus du Amazonas est identifié à São Paulo » (notre traduction). Le partage de la nouvelle est accompagné d'un positionnement narratif (*Narrative stancetaking*) de l'auteure, qui écrit : « Crise de panique avec cette information/ On a déjà vu tellement de personnes souffrir mon Dieu » (Publication du 27 janvier 2021).

Publication 9 :

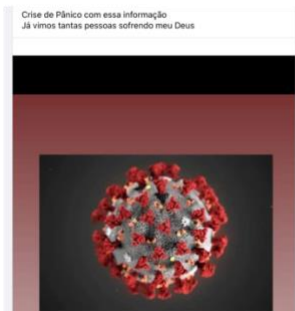


Figure 5.10: Publication 9

Bien que son récit ne soit pas développé dans les commentaires, l'auteure donne une piste sur sa propre expérience par rapport à la nouvelle. On sait que c'est l'information de l'article qui a provoqué une crise de panique chez l'auteure et qu'elle s'inquiète de la souffrance que la propagation de la variante pourrait causer. Plus de détails auraient été probablement donnés sur la réaction de l'auteure à la nouvelle s'il y avait eu des commentaires. Comme il n'y a pas d'interaction, l'auteure n'a pas eu l'occasion de développer son récit. L'utilisation du terme « crise de panique » est aussi importante dans cette publication, car il est généralement utilisé pour se référer à une réaction d'anxiété plus sévère et qui est souvent médicalisée, ne pouvant être considérée comme une expérience d'anxiété largement répandue.

Un autre événement diffusé par les médias ayant été à plusieurs reprises mentionné comme source d'anxiété a été la mort de l'humoriste brésilien Paulo Gustavo. Décédé le 4 mai 2021 de la covid-19, après avoir été hospitalisé pendant presque deux mois, il a été décrit dans les publications comme une figure charismatique qui apportait de la joie aux personnes dans un contexte difficile. En plus des témoignages de tristesse et d'angoisse, nous avons observé le récit de personnes qui se sentaient comme si elles avaient perdu un membre de leur famille⁶⁵.

Les effets de l'exposition médiatique ont aussi été rapportés de façon plus générale, sans présenter un lien avec la crise sanitaire à Manaus ou le décès de Paulo Gustavo. La publication d'une femme qui raconte la crise d'anxiété qu'elle a vécue après avoir regardé une nouvelle sur la covid-19 à la télé lorsqu'elle était chez sa mère est aussi intéressante.

Publication 10 :

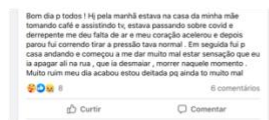


Figure 5.11 : Publication 10

Bonjour tout le monde ! Ce matin, je prenais du café et regardais la télé chez ma mère, c'étaient des nouvelles sur la covid et tout d'un coup j'ai eu manque d'air et mon cœur s'est mis à battre plus vite et après il a arrêté je suis allée vite mesurer la pression et c'était normal. Ensuite j'ai pris une marche jusqu'à chez moi et ça a commencé à me donner un malaise, sensation que j'allais m'éteindre là dans la rue, que j'allais m'évanouir, mourir à ce moment-là. C'est horrible ma journée est finie je suis encore couchée parce que je suis encore très mal

8 aime 6 commentaires

(Publication du 26 avril 2021)

⁶⁵ Il s'agit ainsi d'un cas intéressant pour réfléchir sur l'importance de la télévision dans la culture brésilienne encore aujourd'hui.

Cette publication attire l'attention parce que son récit, dans le sens plus « classique » du terme, rapporte chaque action de l'événement raconté et, surtout, parce qu'il établit une relation de cause à effet explicite entre la nouvelle à la télé et le déclenchement de cet événement, une crise d'anxiété ou de panique selon les interlocuteur.rice.s. L'auteure de la publication précise qu'elle regardait spécifiquement des nouvelles de la covid-19 à la télé au moment précédant la crise d'anxiété. L'expression « tout d'un coup » contribue à établir une relation directe entre le fait de regarder les nouvelles et les sensations physiques ressenties (manque d'air et accélération cardiaque). L'apogée de l'événement est survenue lorsque l'auteure marchait vers sa maison. À ce moment, elle vécut une sensation de mort, ce qui est souvent qualifié dans le groupe comme une crise de panique.

Cette perception de relation directe entre l'anxiété (ou la panique) et l'exposition médiatique est renforcée par les résultats des études menées pendant la pandémie de la covid-19. Yao (2020), par exemple, associe à la couverture médiatique l'accentuation de la détresse psychologique, de façon générale, chez les Chinois.e.s les plus exposé.e.s aux nouvelles de la pandémie. Une autre étude (Liu et Liu, 2020) démontre l'existence de « trauma indirect » (notre traduction) de la pandémie de covid-19 à travers la médiation des médias. Comme nous le verrons dans le chapitre suivant, cette relation entre le trauma et l'exposition médiatique doit aussi être réfléchi à travers une perspective sociale. Toutefois, la réalisation d'études scientifiques ainsi que la récurrente mise en récit à ce propos laisse entendre l'importance de la relation entre le trauma et l'exposition médiatique dans notre société.

5.3.2.2- Les tensions sociales et politiques

D'autres publications ont également abordé, de façon plus générale, la perception de l'effet de l'exposition médiatique sur l'anxiété des auteur.e.s, sans nécessairement préciser un événement spécifique de cette exposition. Dans ce cas, les auteures adoptent un positionnement narratif centré sur leurs émotions et abordent leur expérience de façon plus générale. Ce positionnement laisse plus ouverte la construction des récits dans les commentaires. Bien que la publication oriente la construction des récits sur l'exposition médiatique, plusieurs sujets associés à cette problématique peuvent être abordés. La publication ci-dessous en est un exemple :

Publication 11 :



Figure 5.12 : Publication 11

Elis :

Vous quand vous voyez des nouvelles de covid vous vous sentez mal, mon anxiété va à mille peur angoisse [émoticon avec une larme et émoticon d'angoisse]

178 j'aime 88 commentaires
(Publication du 20 janvier 2021)

À l'exception du premier commentaire, tous les autres commentaires du début confirment le vécu d'Elis à travers la répétition des commentaires simples (« oui », « moi », « moi aussi »), l'un à la suite de l'autre.

- (1) Laurie : C'est correct
- (2) Valérie : Oui
- (3) Chloé : Je deviens tendue inquiète
(3-1) Janine : Chloé moi aussi
- (4) Tatiana : Oui
- (5) Lise : Moi
- (6) Sylvia : 2
- (7) Sandrine : J'étais comme ça maintenant pas plus.
- (8) Ayla : Oui... ça donne encore plus de l'agonie.
- (9) Lia : Super
- (10) Ruth : Oui
- (11) Lara : Moi

Cette structure, qui rappelle ce que Georgakopoulou (2016) qualifie de « rituel d'appréciation » (notre traduction), est une façon pour les interlocuteur.rice.s d'aligner leur l'expérience à celle de l'auteure de la publication, comme nous l'avons déjà montré. Effectivement, cette construction réapparaît à plusieurs reprises, au cours des commentaires dans la publication d'Elis, pour montrer

l'alignement et l'affiliation au positionnement de l'auteur. Toutefois, cette structure est intercalée par des commentaires mettant l'accent sur l'impact des nouvelles sur l'état émotionnel des interlocuteurs ainsi que des commentaires de personnes soulignant le fait qu'elles ne regardent plus la télé. Parmi ceux-ci, on retrouve des commentaires remettant en question la qualité de la chaîne télévisée Globo.

Cette dernière a été créée au Brésil pendant les années 1960, avec l'appui du régime militaire qui a gouverné le Brésil entre les années 1960 et 1980. Au fil des années, Globo a joué un rôle important dans l'histoire du pays en contribuant à l'intégration du pays à travers ses émissions télévisuelles et en impactant des événements majeurs de la politique brésilienne (Romancini et Lago, 2007). Depuis 2014, cette chaîne est au cœur des tensions politiques qui bouleversent le pays. Elle a été accusée par la gauche d'avoir influencé l'*impeachment* de l'ex-présidente Dilma Rousseff, alors qu'elle est actuellement accusée par l'extrême-droite de se positionner contre le président Jair Bolsonaro. Le commentaire de Françoise (17) ci-dessous reproduit un discours porté par les défenseurs de Bolsonaro pendant la pandémie, selon lequel la chaîne Globo exagérait le contexte pandémique et ne montrait que les aspects négatifs de la pandémie.

(17) Françoise : Globo ne fait que montrer le mauvais côté du début à la fin.

(17-1) Véronique : Françoise Quel est le bon côté de la pandémie ?

(17-2) Françoise : Dieu nous montre qu'il existe et qu'il est le maître de tout, et l'argent et les biens matériels ne valent rien. Bien sûr que si l'on regarde les gestes de bonté des professionnels de la santé qui se dédient jour et nuit sans gagner un bon salaire, les personnes qui avaient les yeux tournés vers un seul objectif sont en train de comprendre qu'il y a d'autres moyens de subsistance, le côté humain d'aider ceux dans le besoin, de porter plus d'attention à chaque moment de notre vie et de vraiment profiter de chaque minute.

Le commentaire de Françoise a suscité une réaction soulevant le positionnement contraire de Véronique (17-1). Cette dernière a explicitement remis en question le commentaire de Françoise en lui demandant s'il y avait un côté positif dans la pandémie. Françoise (17-2) s'insère ainsi dans un autre discours qui a circulé au début de la pandémie au Brésil, mais qui a ensuite été critiqué, peu importe la position politique : le discours selon lequel la pandémie éveillerait le côté humanitaire des personnes et renforcerait les liens de solidarité entre les gens. Cela est représenté, dans le commentaire de Françoise, par l'idée de l'assistance au proche (« le côté humain d'aider qui a besoin ») et par le rôle joué par les professionnels de la santé pendant la pandémie (« les

gestes de bonté des professionnels de la santé »). En même temps, le commentaire de Françoise apporte d'autres éléments, comme la foi religieuse (« Dieu nous montre qu'il existe et qu'il est le maître de tout ») et une posture réflexive sur la vie, déclenchée par la pandémie (« porter plus d'attention à chaque moment de notre vie et de vraiment profiter de chaque minute »).

Plus loin dans les commentaires, Véronique (30) débute une histoire sur son vécu personnel de perte d'un proche pendant la pandémie. Elle le fait à l'aide d'un court texte et d'une photo avec sa mère, qu'elle partage dans les commentaires. Le récit de perte se mélange ainsi aux récits d'anxiété déclenchée par l'exposition médiatique en contexte pandémique.

(30) Véronique : j'ai perdu ma mère, ça a été la dernière fois que je l'ai vue [photo]
(30-1) Camille : Véronique Mes condoléances, c'est très triste.

Si à la lecture du premier commentaire de Véronique (17-1) on peut penser que sa réaction était due à un positionnement politique contraire à celui de Françoise (17), le deuxième et dernier commentaire de Véronique (30) nous permet d'envisager sa réaction autrement. Il s'agirait plutôt de la réaction d'une personne en deuil qui a perdu sa mère à cause de la pandémie et qui a été blessée par le commentaire de quelqu'un essayant de trouver le côté positif de cet événement – c'est d'ailleurs l'une des raisons pour laquelle ce discours a été durement critiqué. Le fait que Véronique (30) ait choisi d'adopter un positionnement narratif avec un nouveau commentaire en répondant directement à la publication principale et non à la réponse de Françoise (17-2) constitue un indice que le discours de cette dernière lui a déplu. La tension politique ne serait donc pas la raison de la cessation de l'interaction de Véronique avec Françoise, mais son expérience de deuil en contexte pandémique.

Plus loin, dans les commentaires, les indices de la tension politique au Brésil réapparaissent. Martyne (57) se positionne comme « sensible » pour expliquer le fait que regarder et écouter les nouvelles sur la pandémie la « rend triste » et lui « fait très mal ».

(57) Martyne : Je reste comme ça, tout me rend triste, je suis très sensible et voir, écouter tout ça me fait très mal. En plus, il y a cette petite politique, des informations biaisées, on ne sait pas à quoi croire. Je suis en vacances, je n'ai pas le courage de voyager, tout devient une confusion. Ce n'est pas de la niaiserie.

Elle construit le contexte qui contribue à son état émotionnel en mentionnant des éléments du contexte pandémique brésilien. Elle rapporte un sentiment de perte de références et de confusion que Koury (2021) constate aussi dans sa recherche sur le quotidien pandémique au Brésil. D'un côté, certaines interactions dans le groupe, comme le commentaire de Martyne, confirment le constat de Koury (2021) et de Birman (2020). De l'autre côté, il y a des interactions qui s'opposent à la sensation d'incertitude et soulignent que certains acteurs ont intérêt à susciter cette anxiété en diffusant des discours alarmants. Les intentions et les stratégies des médias sont ainsi critiquées. Annette (71), l'une des interlocutrices de la publication, démontre cette position : « C'est exactement ce qu'ils veulent ! Que le peuple ait peur ! ». L'interlocutrice attribue ainsi aux médias l'intention de propager la peur chez la population. Bien que les moyens de communication puissent jouer un rôle dans la propagation de la panique collective pendant une pandémie⁶⁶, ils sont aussi responsables de faire des mises à jour de la situation et d'informer la population des mesures à prendre. Dans ce sens, les médias jouent aussi un rôle important dans la prévention de la propagation du virus et de la dissémination d'une « *social media infodemic* » (Cinelli et al., 2020).

Cette contradiction fait en sorte que les moyens de communication sont au cœur des tensions politiques et sociales au cours des événements limites, comme une pandémie. L'argument d'Annette reflète ainsi les tensions discursives et politiques dans le monde, et plus particulièrement, au Brésil pendant la pandémie. Ces tensions contribuent à intensifier davantage la peur et l'incertitude chez la population. Comme l'a exprimé Martyne, « on ne sait pas à quoi croire ».

5.3.3- La perte des proches

Au fur et à mesure que l'état pandémique s'aggravait et que le nombre de morts par la covid-19 augmentait au Brésil, les publications sur la perte d'un proche se faisaient plus présentes dans le groupe. Ces publications n'abordent pas nécessairement l'anxiété, surtout lorsqu'il s'agit de la perte de personnes très proches. Dans ce cas, c'est le deuil qui fait l'objet de la publication et l'interaction avec celles et ceux qui font des commentaires est généralement moins importante dans les commentaires.

⁶⁶ À cet égard, voir l'analyse de Peckham (2015b) sur le rôle du télégraphe dans la propagation de la panique chez la population pendant la pandémie d'Influenza entre 1889 et 1892.

Nous avons remarqué cependant quelques publications abordant la mort comme un événement déclencheur d'une crise d'anxiété. Dans ce cas, la personne décédée de covid-19 fait partie du cercle social de l'auteur.e de la publication, mais n'est pas un membre proche de la famille. La publication d'Estelle, ci-dessus, illustre bien cette situation.

Publication 12 :



Figure 5.13 : Publication 12

Estelle :

J'ai de l'anxiété et de la panique [émoticône en pleurs]
Mon voisin est mort hier de Coronavirus quand je l'ai su j'ai commencé à manquer d'air.

9 j'aime 9 commentaires
(Publication du 5 juin 2021)

Nous comprenons cette publication comme une dernière nouvelle (*Breaking news*) dans la mesure où le récit se réfère à des circonstances récentes ayant affecté l'auteure. Le récit comporte deux actions directement reliées en relation de cause à effet : le décès du voisin et la crise d'anxiété d'Estelle. Le premier événement se présente comme la cause du deuxième. Le fait que Estelle souffrait déjà d'anxiété et de panique constitue un élément de contextualisation du récit. L'auteure ne développe pas son récit dans les commentaires. Ces derniers sont marqués notamment par l'émergence de *Second stories* qui créent une identification avec l'auteure à travers le partage d'expériences d'anxiété en contexte pandémique. C'est donc l'expérience de l'anxiété qui est discutée dans les commentaires, et non la perte d'une personne proche.

- (1) Carla : Bonjour ! Je sais que ça n'est pas facile, surtout pour qui souffre déjà de l'anxiété. Mais s'il n'y a pas de contrôle, cherche de l'aide professionnelle. En attendant utilise des thés, jus qui calment l'anxiété (temporairement) mais c'est utile pour ne pas paniquer. Ma filleule commençait les crises d'anxiété toujours à 16h, c'était tellement fort qu'elle vomissait. Elle fait la thérapie par le SUS, la médecin est excellente. J'ai décidé, en sortant de l'une de ses consultations, de passer dans un magasin de produits naturels, et la vendeuse (je pense que c'est la propriétaire) a une formation biologique et nutritionnelle. Elle lui a préparé un mélange avec de la farine de fruit de la passion... et d'autres ingrédients du magasin pour l'aider à contrôler les déclencheurs de l'anxiété. Ça a marché ! Ma filleule a aussi des traumatismes et n'aime pas les médicaments, c'est donc bénéfique pour elle. Aussi difficile que ça puisse être, essaie de faire quelque chose pour te distraire : artisanat, peinture, crochet, broderie, jardinage... Tout est viable pour notre santé mentale. Force ! Tu n'es pas seule ! [émoticône heureux et bras forts]
- (1-1) Estelle : Carla merci beaucoup mon amie pour tout, ces mots m'ont beaucoup aidée je vais essayer de faire ce que tu me dis et j'espère que ça va marcher [cœur]
- (2) Dominic : Ceux qui souffrent de l'anxiété sont en train de beaucoup souffrir j'ai mal dormi la nuit en ayant juste des cauchemars. Un éternuement et tu penses que c'est ce virus j'ai même passé un test j'avais juste une grippe je n'ai rien eu de plus.
- (2-1) Louis : Dominic PANIQUE DANS LA PANDÉMIE ! Comment gérer cet état constant de racolage qui est la pandémie et qui prend des proportions endémiques ? Cette vidéo de [nom de la chaîne YouTube] discute le désespoir dans lequel on se trouve [lien vers la vidéo]
- (3) Jane : Moi aussi miséricorde seigneur j'ai fait tellement de tests, je pense que je vais rester tranquille voilà l'anxiété je ressens tout à nouveau
- (3-1) Louis : Jane PANIQUE DANS LA PANDÉMIE ! Comment gérer cet état constant de racolage qu'est la pandémie et qui prend des proportions endémiques ? Cette vidéo de [nom de la chaîne YouTube] discute le désespoir dans lequel on se trouve [lien vers la vidéo]
- (4) Karen : J'ai passé par ça aussi, j'ai perdu ma voisine et beaucoup d'autres personnes contre ce virus, j'ai paniqué pendant un certain temps, j'ai été mal, maintenant j'ai pu surmonter, mon médecin a changé le médicament
- (5) Florentine : Ce n'est pas la panique. C'est l'hypochondrie.
- (6) Louis : PANIQUE DANS LA PANDÉMIE ! Comment gérer cet état constant de racolage qu'est la pandémie et qui prend des proportions endémiques ? Cette vidéo de [nom de la chaîne YouTube] discute le désespoir dans lequel on se trouve [lien vers la vidéo]

Comme dans plusieurs autres commentaires des publications dans le groupe, des histoires parallèles (*Second stories*) sont mobilisées pour appuyer les conseils donnés, dans le but d'aider l'auteur.e à gérer l'anxiété. Dans le cas de Carla (1), c'est la situation de sa filleule avec l'anxiété qui est évoquée. Plus particulièrement, le fait que les crises de la fille se passaient à un horaire spécifique de la journée (« Ma filleule commençait les crises d'anxiété toujours à 16h ») dialogue avec l'idée selon laquelle un événement spécifique – la mauvaise nouvelle du décès du voisin – aurait provoqué la crise d'anxiété chez l'auteure de la publication. L'utilisation du terme « déclencheurs de l'anxiété », dans les commentaires renforce cette perception. L'événement ayant

eu lieu dans le magasin où la vendeuse aurait préparé un mélange de produits naturels pour apaiser l'anxiété de la fille renforce la prescription de consommer des thés et des jus. En même temps, Carla souligne qu'il s'agit d'une solution temporaire qui n'annule pas l'autre prescription qu'elle donne, celle de consulter un.e professionnel.le de la santé. Dans son histoire parallèle (*Second story*), la femme met l'accent sur le fait que sa filleule consulte un médecin pour traiter son anxiété, ce qui renforce la prescription d'aller consulter. En même temps, cela accentue l'effet bénéfique des produits naturels, parce que l'on sait que l'anxiété de la fille constitue un cas requérant l'intervention professionnelle. Estelle (1-1) répond au commentaire de Carla avec l'acceptation de la prescription et le remerciement du soutien reçu, ce qui peut être compris comme une réaction attendue dans les interactions en ligne dans lesquelles un membre du groupe offre de la prescription (Turbide, Cherba et Denault, 2020).

Les commentaires suivants, de Dominic (2), Jane (3) et Karen (4), adoptent un autre positionnement, dans le sens où ils ne sont pas prescriptifs et s'alignent plus directement à l'expérience d'anxiété de l'auteure de la publication. Ces trois interlocutrices construisent des *Second Stories* de leur propre vécu afin d'exprimer leur identification à l'expérience d'Estelle. Dominic et Jane évoquent le même type d'événement dans leur récit. Toutes les deux avaient passé de test de la covid-19 de peur d'avoir contracté le virus. Il est possible remarquer un parallèle entre les deux situations de dépistage et le décès du voisin de Carla. Les deux types de situations jouent le même rôle dans les récits : celui de caractériser le contexte pandémique pour les personnes qui souffraient déjà d'anxiété (« Ceux qui souffrent de l'anxiété sont en train de beaucoup souffrir »). Dans les deux cas, l'anxiété est déclenchée par des événements reliés au contexte pandémique, que ce soit la proximité de la mort ou les symptômes ressentis (« Un éternuement et tu penses que c'est ce virus »). La différence, c'est que le test de dépistage est présenté comme une possible source de soulagement, puisqu'il confirme l'inexistence du virus dans l'organisme. C'est ce que nous laisse entendre le commentaire de Jane, qui considérait qu'un résultat de test négatif aurait été censé la calmer (« j'ai fait tellement de test je pense que je vais rester tranquille »). C'est toutefois l'anxiété qui provoque de l'inquiétude chez elle, parce qu'après avoir passé le test, l'anxiété lui fait ressentir à nouveau les symptômes de la covid-19 (« voilà l'anxiété je ressens tout à nouveau »). Le rôle joué par l'anxiété dans le récit de Jane, est donc inverse par comparaison à celui qu'il joue dans les récits de Carla et de Dominic. L'anxiété est le résultat des événements

spécifiques (le décès du voisin et les éternuements) dans ces deux derniers récits, alors qu'elle devient la source du problème racontée dans le cas de Jane. En d'autres mots, c'est l'anxiété qui est à l'origine des symptômes de la maladie qu'elle ressent.

Quant à Karen (4), elle évoque, dans son histoire parallèle (*Second story*), le même type de vécu raconté dans la publication, à savoir le décès de sa voisine et de plusieurs autres personnes de son cercle. De plus, elle caractérise cet événement comme un déclencheur de l'anxiété (« J'ai passé par ça aussi, j'ai perdu ma voisine et beaucoup d'autres personnes contre ce virus, j'ai paniqué pendant un certain temps »). À l'instar de beaucoup d'autres personnes dans le groupe, Karen a géré l'anxiété en contexte pandémique avec des médicaments adéquats (« maintenant j'ai pu surmonter, mon médecin a changé le médicament »). À la suite de tous ces commentaires d'alignement au vécu de l'auteure de la publication, l'interlocutrice Florentine (5) se positionne en opposition à l'anxiété en contexte pandémique en manifestant son désalignement par rapport à l'expérience d'Estelle. Pour ce faire, elle attribue l'expérience de l'auteure à l'« hypochondrie » et non à l'anxiété ou à la panique. Selon le dictionnaire Antidote, le mot hypochondrie évoque l'« état d'une personne qui est préoccupée de façon permanente et excessive au sujet de sa santé », étant même le synonyme de « maladie imaginée » ou « peur de la maladie ». En caractérisant le vécu d'Estelle comme hypochondrie, Florentine nie la construction proposée par l'auteure et les autres interlocutrices et délégitime l'expérience en tant qu'anxiété. Si le vécu d'Estelle relève de l'hypochondrie, il démontre une « préoccupation excessive » à l'égard du contexte pandémique, selon la perspective apportée par Florentine. D'ailleurs, l'hypochondrie peut figurer parmi les symptômes ressentis par les personnes vivant avec un trouble anxieux ou une comorbidité.

Il est aussi intéressant de remarquer les interventions de Louis dans les commentaires de la publication. Louis est un psychologue qui a participé souvent dans le groupe pendant notre observation, en diffusant fréquemment les vidéos de sa chaîne YouTube. Ses vidéos mobilisent sa position de spécialiste pour aborder des sujets variés, reliés à la thématique de la santé mentale. La vidéo sur la panique pendant la pandémie⁶⁷ fait partie d'une série de capsules qu'il a publiées au sujet du contexte pandémique, comme la vidéo sur la solitude et celle sur la particularité d'une fête

⁶⁷ Comme cette vidéo ne présente pas de récit, nous ne l'analyserons pas plus minutieusement.

de Noël en contexte pandémique. Dans le cas de la vidéo sur la panique, diffusée dans la publication de Carla, il parle, entre autres, de la distinction entre la panique et la peur, et ce, en regardant la caméra tout le temps. Selon lui, la peur est une réaction à un événement menaçant externe à l'individu, alors que la panique est une réaction à un danger inexistant⁶⁸. Pour lui, la panique, dans ce cas de contexte pandémique, se caractérisait par une peur excessive et démesurée. Ainsi, même si la pandémie constitue un danger réel, il faudrait exercer un contrôle pour qu'elle ne déclenche pas la panique, qui pourrait même amener à ce qu'il appelle une « hystérie collective ».

La participation de ce psychologue dans les commentaires est identifiable à plusieurs reprises, par des copier et coller du même texte dans différents commentaires (le copier-coller est d'ailleurs une pratique observée parmi les auteures des publications qui répondent d'une même façon à plusieurs interlocuteur.rice.s). À l'exception du dernier commentaire, il adresse sa vidéo à une interlocutrice en particulier, en utilisant la fonction de la plateforme Facebook qui permet de sélectionner la personne. Comme nous l'avons vu, le *tagging* est un outil qui rend possible le choix des interlocuteur.rice.s que l'on souhaite inviter à coconstruire l'histoire. Cependant, dans le cas de Louis, il s'agit plutôt d'un outil de soutien émotionnel ou de diffusion de sa chaîne. Comme dans l'interaction de Louis dans les commentaires plus haut, nous constatons que les publications des spécialistes ne suscitent pas d'engagement dans le groupe. Les vidéos de Louis, telles que les publications d'autres professionnel.les, restent souvent sans réaction. Pourtant, l'avis des professionnel.les de la santé mentale est souvent demandé pour des situations particulières dans le groupe (ex. : publications avec la question : « y-a-t-il un psychologue dans le groupe ? »). Ces publications restent, elles aussi, souvent sans réponse de la part des professionnel.les de la santé.

5.3.4 - La peur du vaccin

Au fur et à mesure que le vaccin de la covid-19 devenait une réalité plus proche pour la population, les publications dans le groupe ont commencé à faire état des émotions des personnes en lien avec le vaccin. D'un côté, certaines personnes démontraient leur souhait de se faire vacciner le plus rapidement possible. Au début, nous avons même remarqué une question, fréquemment posée,

⁶⁸ Bien que nous ne connaissions pas sa ligne de travail en psychologie, il est remarquable que cette distinction présente une influence de la pensée freudienne.

indiquant l'adhésion des membres du groupe au vaccin : à savoir si l'anxiété, la dépression et d'autres problématiques mentales diagnostiquées constituaient des comorbidités permettant aux personnes qui en souffrent de se faire vacciner.

D'un autre côté, on voit dans plusieurs publications que le vaccin a suscité de la peur chez les personnes qui s'exprimaient dans le groupe, et ce, pour trois raisons différentes⁶⁹ : 1) la peur des réactions que les vaccins de la covid-19 pourraient provoquer dans le corps en lien avec les discours circulant en ce moment, au Brésil et dans le monde, à propos des vaccins de la covid-19, soulevant des questions sur l'efficacité et les risques du vaccin⁷⁰ ; 2) la peur des réactions provoquées spécifiquement par le vaccin Astrazeneca, en raison des effets indésirables (fièvre, douleurs dans le corps, fatigue, etc.) rapportés par plusieurs personnes. Il faut noter que les vaccins Astrazeneca et Coronovac étaient les seuls disponibles au Brésil à ce moment ; 3) la peur que la prise du vaccin entraîne une crise d'anxiété ou de panique. La peur pourrait être aussi liée à la question, fréquemment posée, concernant la possibilité de prendre des médicaments anxiolytiques avant ou tout de suite après la prise du vaccin. L'incapacité de prendre ses médicaments comme d'habitude, surtout dans une situation pouvant déclencher une crise d'anxiété, constituait une inquiétude chez les personnes.

Comme la troisième raison est plus directement liée à notre objet d'étude, nous porterons particulièrement notre attention à l'anxiété provoquée par la prise du vaccin. Cette situation peut être illustrée par la publication ci-dessous :

Publication 13 :

⁶⁹ Bien que différentes, ces trois raisons peuvent être liées et présentes dans une même publication.

⁷⁰ Comme nous l'avons vu dans la section 1.4.2 de la problématique, le vaccin a fait l'objet de désaccords politiques entre le gouvernement fédéral et le gouvernement de la province de São Paulo. Cela a provoqué encore plus de tensions et d'incertitude dans le contexte pandémique brésilien.



Figure 5.14 : Publication 13

Mireille :

Ceux ayant le syndrome de la panique souffrent [émoticon triste]
Aujourd'hui je suis allée prendre la première dose du vaccin et je me suis sentie mal, une honte
J'ai failli ne pas laisser l'infirmière appliquer le vaccin à cause du manque d'air et de mes pleurs, elle d'ailleurs a été super compréhensive m'a embrassée et a appelé une autre infirmière pour l'aider à ce moment-là [émoticon cœur] l'une m'a embrassée et a tenu ma main l'autre a été super agile et l'a appliqué [émoticon cœur]

18 j'aime 6 commentaires
(Publication du 18 juin 2021)

Bien que l'auteure ne précise pas le type de vaccin dont il s'agit, l'utilisation de l'article « le » pour se référer au vaccin (« dose du vaccin ») laisse entendre qu'il s'agit du vaccin de la covid-19. La date de cette publication (juin 2021) nous permet de déduire qu'il s'agit du vaccin de la covid-19 puisqu'il était largement discuté dans le monde et faisait, à ce moment, l'objet de plusieurs publications dans le groupe. Le terme « première dose » confirme aussi que c'est le vaccin de la covid-19 auquel se réfère l'auteure.

Quant au récit, Mireille raconte une situation spécifique dans laquelle la prise de vaccin est associée au déclenchement d'une crise de panique. Avant de commencer à raconter ce qui s'est passé, Mireille introduit l'histoire avec une contextualisation à propos des personnes souffrant du syndrome de panique. Bien qu'elle ne se positionne pas dans cette phrase comme une personne ayant ce syndrome, le contexte de l'histoire nous permet de comprendre qu'elle parle d'elle-même. De plus, l'utilisation de l'émoticon de tristesse, qui accompagne cette phrase, constitue une façon

d'adopter un positionnement affectivement à l'égard du syndrome de panique. Cela suggère dès le départ que l'auteure parle de son vécu.

On sait que l'événement raconté a eu lieu dans un passé proche de la mise en récit (« Aujourd'hui ») et que cet événement a été caractérisé comme « une honte » par l'auteure. La crise de panique vécue par Mireille a presque constitué un empêchement pour la prise du vaccin. Toutefois, c'est la propre auteure et non la crise qui est construite, dans le récit, comme la responsable de cet empêchement (« J'ai failli ne pas laisser l'infirmière appliquer le vaccin »). Grâce à l'action des infirmières, l'auteure a pu être vaccinée. La façon dont ces professionnelles de la santé sont construites comme personnages dans le récit, s'aligne sur les représentations sociales à l'égard des infirmières, surtout pendant une pandémie. Dans son livre sur la pandémie de l'Influenza aux États-Unis du début du XX^e siècle, l'historienne Nancy Bristow (2012) montre que les récits de la population à l'égard du rôle joué par les infirmières, pendant cette pandémie, mettent en lumière l'héroïsme de leurs actions. Cependant, l'auteure explique que l'héroïsme des infirmières était représenté de façon différente de celui des médecins, dans la mesure où ces derniers étaient associés à l'expertise capable de sauver les vies, alors que les infirmières étaient décrites comme celles apportant du réconfort à la population. Pour l'historienne, cela révèle des normes de genre associés, à l'époque, à ces deux professions : les médecins étaient majoritairement des hommes ayant les habilités requises pour leur travail, alors que la fonction des infirmières demandait des qualités socialement attribuées aux femmes, comme la capacité de soulager la souffrance à travers la gentillesse et la dédication dans la prise des soins. Ainsi, la population s'attendait à ce que « [...] les docteurs performent comme des *hommes* et les infirmières comme des *femmes* lorsqu'ils combattaient l'épidémie. » (Bristow, 2012, p. 404, notre traduction). Cette perception était aussi présente, selon Bristow, dans les récits des infirmières elles-mêmes. L'auteure attire l'attention sur le fait que les récits des médecins marquaient une vision négative de leur rôle pendant la pandémie, alors que les récits des infirmières révélaient une perception plutôt positive. Cela est dû, pour Bristow, aux différents objectifs attribués à ces deux professions. Les médecins, formés pour sauver des vies, se sentaient impuissants face à l'inévitabilité de la mort pendant la pandémie. Les infirmières sentaient quant à elles qu'elles accomplissaient leur mission d'apporter du réconfort aux malades et de soutenir la population à travers leurs soins, et

ce, peu importe le type de soins. Le fait de soutenir émotionnellement la population pourrait déjà être une façon d'accomplir cette mission.

Malgré les différences entre les deux contextes pandémiques et la présence des femmes dans le domaine médical actuel, la perception du rôle des infirmières comme celles capables d'apporter du réconfort aux personnes est aussi présente dans le récit de Mireille. Dans son cas, le soutien offert par les infirmières se rapporte à son anxiété et non à la maladie faisant objet de la pandémie. C'est grâce au rôle joué par les infirmières que Mireille a pu surmonter le défi imposé par son anxiété et se faire vacciner. Son récit se configure ainsi comme un récit pandémique dans lequel les rôles traditionnellement attribués aux infirmières sont perpétués. Dans son cas, ces professionnelles apportent du soutien émotionnel à l'égard de l'anxiété, c'est-à-dire la crise de panique vécue par l'auteure de la publication. En plus d'attribuer le succès de l'application du vaccin aux infirmières (« l'une m'a embrassée et a tenu ma main l'autre a été super agile et a appliqué »), Mireille se positionne affectivement par rapport à elles en utilisant, deux fois, des émoticônes cœur.

Malgré le rôle central joué par ces personnages, les deux infirmières dans le récit de Mireille, ces professionnelles ne se démarquent pas dans les commentaires. C'est notamment l'expérience d'une crise de panique qui est évoquée dans les commentaires :

- (1) Claudette : Elles le comprennent, ne te sens pas coupable lève la tête moi une fois je l'ai eu lorsque je suis partie dans un voyage, je me suis réveillée en ayant une crise, j'ai pensé c'est juste moi qui a mal pendant un voyage, ma psychologue m'a encouragée ce vaccin a tellement fait l'objet de discussions et été attendu, la deuxième fois tu vas bien t'en sortir. Dieu te bénisse.
- (1-1)Mireille : J'ai eu honte après [émoticon triste] il y avait 5 personnes de plus pour se faire vacciner dans la salle et tout le monde me regardait.
- (1-2)Claudette : Mireille c'est normal, j'ai eu honte parce que j'allais voyager. J'étais tellement contente avec le voyage, mais c'était la première fois après la mort de ma mère, j'allais visiter sa tombe je pense que c'était le trauma de tout ce que j'avais vécu, heureusement ça n'a pas été dans la gare d'autobus, pour la deuxième dose tu vas y aller avec plus de confiance croie-le.
- (2) Cybèle : C'est sérieux que ceux ayant le syndrome de la panique ont peur du vaccin ?
- (3) Zoé : J'ai le syndrome de la panique, la dépression et l'anxiété généralisée, je suis allée me faire vacciner et j'ai eu peur des réactions j'ai pensé que si je le prends je vais mourir et j'ai averti l'infirmière, elle a demandé si je voulais m'asseoir, mais je ne l'ai pas voulu. J'ai pensé c'est mieux d'affronter le vaccin que d'être intubée.
- (4) Moi dans cette pandémie j'ai eu beaucoup de crises aiguës.

Claudette (1) mentionne rapidement les infirmières présentes dans le récit de l'auteure de la publication (« Elles le comprennent ») dans le but de la soutenir émotionnellement (« ne te sens pas coupable lèves la tête »). L'interlocutrice construit par la suite une histoire parallèle (*Second story*) dans laquelle elle établit une relation entre la crise de panique vécue par elle-même et celle vécue par l'auteure de la publication. Bien que les deux récits rapportent une crise de panique, l'événement déclencheur est différent dans les deux situations. Ce qui provoque la crise chez Mireille, c'est la prise du vaccin, alors que dans le cas de Claudette, c'est un voyage. Ce n'est que dans un développement postérieur de son récit que Claudette (1-2) révèle la raison pour laquelle ce voyage aurait provoqué la crise : il s'agissait d'un voyage pour visiter la tombe de sa mère, en plus d'être le premier voyage après sa mort.

Claudette (1-2) adopte le même positionnement affectif de Mireille en disant que la crise a également provoqué un sentiment de honte (« j'ai eu honte parce que j'allais voyager »). En effet, l'auteure avait évoqué ce sentiment dans le texte de la publication (« une honte ») et elle l'avait encore renforcé dans le développement de son histoire, dans le commentaire 1-1 (« J'ai eu honte après »). Ce positionnement constitue ainsi une deuxième façon d'établir un parallèle entre l'histoire de l'auteure de la publication et le *Second Story* dans le commentaire. Un troisième élément contribue également à créer un parallèle entre l'histoire de Claudette et celle de Mireille : la psychologue joue le même rôle dans le récit de Claudette que les infirmières dans le récit de Mireille, à savoir celui d'encourager le personnage principal à surmonter l'événement difficile vécu. Ainsi, même si les infirmières ne sont pas fortement présentes dans le commentaire de Claudette, leur rôle est joué par une autre professionnelle de la santé.

Le sujet principal du récit, la prise du vaccin, est repris par l'interlocutrice suite à son histoire parallèle (*Second Story*) (1) et au développement de cette histoire (1-2) comme position morale, de sorte que l'encouragement pour surmonter cet événement problématique est construit comme une valeur à être adoptée par l'auteure de la publication lors de la prochaine fois (« ce vaccin a été tellement parlé et attendu, la deuxième fois tu vas bien t'en sortir » / « pour la deuxième dose tu vas avec plus de confiance croie-le »).

À la suite de Claudette, Cybèle (2) pose une question qui pourrait être *a priori* comprise comme un désalignement de l'auteure de la publication : « C'est sérieux que ceux ayant le syndrome de la

panique aient peur de vaccin ? ». Le fait que personne ne lui ait répondu peut être dû à cette perception de désalignement, mais nous ne sommes pas en mesure de le confirmer. De plus, au cours de l'observation, nous avons lu plusieurs publications de Cybèle qui témoignent de l'aggravation de son anxiété en raison de la pandémie ainsi que de la peur du vaccin ressentie par cette interlocutrice. Cela nous amène à penser que la question posée dans la publication en haut reflète sa propre peur et non un positionnement de désalignement par rapport à l'auteure de la publication.

La dernière interlocutrice, Zoé (3), développe également une histoire parallèle (*Second Story*). Au contraire de Claudette, son récit évoque le même événement problématique présent dans le récit de la publication principale, pour établir un parallèle entre son histoire et celle de Mireille. Zoé commence son récit en se positionnant comme personne ayant le syndrome de panique, une dépression et de l'anxiété généralisée. L'utilisation du verbe « avoir » pour se positionner par rapport à ces conditions crée une relation de permanence dans l'état de l'interlocutrice : **avoir** ces conditions est plus marquant que d'**être** ou de **vivre** dans ces conditions.

Zoé raconte la situation dans laquelle elle a eu une crise de panique en allant se faire vacciner. Ce qui caractérise cette crise, dans son récit, c'est la pensée de mort provoquée par la peur des réactions du vaccin (« si je le prends je vais mourir »). L'infirmière surgit également dans le récit de Zoé comme le personnage jouant le rôle de soutenir émotionnellement celle qui vit la crise de panique. Toutefois, dans le récit de Zoé, le rôle de l'infirmière est moins important que dans le récit de Mireille, de sorte que cette professionnelle demande seulement si Zoé veut s'asseoir.

La position morale que cette interlocutrice construit, dans son histoire parallèle (*Second story*), est la même que celle construite par Claudette, à savoir qu'il faut surmonter le défi imposé par l'événement problématique afin de se faire vacciner (« J'ai pensé c'est mieux d'affronter le vaccin que d'être intubée »). Finalement, Zoé (4), à travers un positionnement narratif, initie une deuxième histoire parallèle (*Second story*) sur son vécu pandémique qui pourtant n'est pas développée. Le manque d'interaction met fin aux commentaires de la publication.

Enfin, malgré la faible quantité de commentaires, cette publication est intéressante pour présenter quelques éléments de l'anxiété en contexte pandémique à commencer par la prise du vaccin comme

événement problématique pouvant déclencher une crise de panique. Deuxièmement, elle illustre la valeur construite à travers les récits de surmonter le défi de la peur du vaccin afin de se faire vacciner. Ainsi, même si la peur du vaccin existe, cette dernière n'est pas remise en question, au moins dans cette publication. En d'autres mots, il n'y a pas eu de discours remettant en cause le vaccin dans cette publication. Bien qu'il y ait eu d'autres publications, surtout dans la catégorie « pandémie comme mobilisation », remettant en question le vaccin, la perspective biomédicale domine dans le groupe. Troisièmement, la publication analysée ci-dessus montre l'importance des professionnelles de la santé dans les récits, ce qui reflète les discours en contexte pandémique. Pour terminer, elle illustre la construction de l'anxiété à travers les divers positionnements affectifs adoptés par l'auteure de la publication ainsi que par les interlocutrices. Cela démontre que la notion d'anxiété est présente même lorsqu'elle n'est pas nommée en tant que telle, pouvant prendre plusieurs formes et être évoquée de différentes façons.

L'anxiété comme peur de la contamination, l'anxiété comme conséquence de la covid-19 et l'anxiété en lien avec le contexte pandémique constituent les principales relations que nous avons identifiées entre l'expérience de l'anxiété et la pandémie de la covid-19 dans le sous-corpus des récits analysés. Dans le présent chapitre, nous avons analysé les publications et les interactions entre les membres interagissant dans les commentaires afin de comprendre la co-construction des récits d'anxiété liée à la pandémie de la covid-19. Dans le chapitre suivant, nous discutons les principaux éléments ressortant de nos résultats et nous nous penchons sur nos questions de recherche. En répondant à ces questions, nous espérons de réfléchir davantage à la relation entre l'expérience de l'anxiété et le contexte pandémique.

CHAPITRE 6

DISCUSSION

Dans ce chapitre, nous discuterons des éléments de notre analyse pour répondre à nos questions de recherche. Nous apportons des réflexions sur les récits d'anxiété en ligne pendant la pandémie de la covid-19, en nous penchant plus particulièrement sur les genres narratifs identifiés, sur le rôle de la plateforme Facebook dans la construction de ces récits et sur les types d'interactions repérés dans les extraits analysés. Les pistes de réflexion abordées dans la première section de ce chapitre nous aideront à répondre à notre question de recherche principale, à savoir « comment les récits en ligne livrés dans les espaces d'échange participent-ils à la construction de sens de l'anxiété liée à la pandémie de la covid-19 ? ». Nous compléterons la réponse à cette question en consacrant la deuxième section du chapitre à la construction du sens de l'anxiété et aux particularités de l'anxiété dans le contexte pandémique. Autrement dit, nous ciblerons nos première et quatrième questions de recherche, respectivement « comment les participants des espaces d'échange en ligne coconstruisent-ils les sens de l'anxiété dans les récits livrés pendant la pandémie ? » et « comment le sens de l'anxiété liée à la pandémie s'articule au sens du vécu de l'anxiété de façon générale ? ». Enfin, dans la troisième section de ce chapitre, nous réfléchirons à la configuration de l'identité des personnes interagissant et à la façon dont elles se positionnent et positionnent leur soi dans les récits coconstruits en ligne sur l'anxiété. Cette troisième partie abordera ainsi nos deuxième et troisième questions de recherche, c'est-à-dire « comment l'articulation collective de la notion d'anxiété participe-t-elle à la construction identitaire des participants ? » et « quelle est la relation entre la construction de soi et la construction de l'anxiété dans les récits en ligne livrés pendant la pandémie ? ». Enfin, nous concluons ce chapitre avec une brève réflexion sur l'anxiété dans le contexte particulier de la pandémie de la covid-19 au Brésil.

6.1- *Small stories* : particularités des récits d'anxiété en ligne en contexte pandémique

L'approche des *Small stories* a révélé sa pertinence pour l'étude des expériences ayant lieu dans le présent ou dont les significations sont encore en construction. Dans ce contexte, la mobilisation des concepts et des outils analytiques des *Small stories* s'est avérée utile pour l'analyse des récits d'anxiété en ligne en lien avec la pandémie de la covid-19 et pour répondre à notre question

principale de recherche, à savoir « comment les récits en ligne livrés dans les espaces d'échange participent-ils à la construction de sens de l'anxiété liée à la pandémie de la covid-19 ? ». Compte tenu de l'importance du contexte pour la définition de ce qui constitue un récit, notre sélection des types de récits étudiés au sein de l'approche des *Small Stories* (*Breaking news*, *Narrative stancetaking*, *Projections*, *Story-linking*⁷¹, etc.) peut sembler contradictoire avec une approche d'analyse inductive, puisque nous avons adopté ces catégories avant la réalisation de l'analyse. Notre proposition de les mobiliser s'appuie sur notre ancrage au sein du terrain de recherche dès la phase exploratoire du projet, avant même le début de la phase de la collecte des données. Nos stratégies méthodologiques nous ont également amenée à adopter ces concepts. Premièrement, le choix de nous appuyer sur la perspective des *Small stories* a orienté notre compréhension des récits dans les publications collectées. Comme nous l'avons expliqué, notre choix d'étudier les récits selon une approche interactionnelle s'appuie sur l'importance du partage d'expérience et de la co-construction des récits dans le groupe étudié et, plus largement, dans les réseaux sociaux. En effet, ces types de récits se caractérisent notamment par le fait d'être construits au fur et à mesure que des interactions se déroulent dans le contexte communicationnel. Comme les réseaux sociaux engagent les usager.ère.s à interagir, ces espaces sont reconnus comme propices au développement des *Small stories* (Georgakopoulou, 2017b ; Page, 2011 ; 2012). De cette façon, notre choix de faire porter notre analyse sur les publications collectées en ligne a axé notre étude sur ces genres narratifs.

Deuxièmement, le choix de centrer notre étude sur les récits relevant de la catégorie « pandémie comme cause » qui concerne plus directement le lien entre l'anxiété et la pandémie a également orienté notre étude vers les *Small stories*. Comme nous l'avons expliqué, d'autres types de récits, construits selon un format plus traditionnel et caractérisés par la narration des histoires de vie ou des expériences plus détaillées ont aussi été collectés, notamment dans les publications classées dans la catégorie « pandémie comme contexte ». Comme ce type de récit situait la pandémie comme contexte des récits sans démontrer son lien direct avec l'anxiété, nous nous sommes concentrée plutôt sur l'analyse de la catégorie « pandémie comme cause ». Ces récits se

⁷¹ Celui-ci peut être compris comme une forme particulière de positionnement narratif (*Narrative stancetaking*) caractérisé par le partage de contenu extérieur à l'espace en ligne étudié. Comme ces contenus ne se sont pas démarqués dans notre corpus, nous considérons la mise en lien des récits (*Story-linking*) plutôt dans le cadre du positionnement narratif (*Narrative stancetaking*).

rapporlaient à un événement que nous étions encore en train de vivre, raison pour laquelle ils sont plus fragmentés et rendent compte des expériences en cours ou dont les conséquences n'étaient pas encore bien définies.

Bien que nous ayons adopté les concepts proposés au sein de l'approche des *Small stories*, les résultats de notre analyse indiquent que notre appropriation de ces concepts doit être bien réfléchie pour cerner les particularités de ces types de récits dans notre terrain de recherche, plus spécifiquement en rapport avec l'anxiété. Selon Georgakopoulou (2007a), la réflexion sur les critères définissant le récit doit émerger de chaque terrain, de sorte à prendre en compte ses particularités. C'est ce que nous faisons dans cette section.

Comme le souligne l'auteure, la temporalité, en association à la spatialité et la rupture⁷² constituent les principaux critères à considérer lors de la définition des récits dans chaque terrain. Ainsi, pour réfléchir aux particularités des genres narratifs étudiés, nous portons attention à leur relation avec le temps et la notion de rupture ainsi qu'avec l'espace communicationnel dans lequel ces récits sont construits. Nous réfléchissons aussi aux interactions ayant lieu dans les extraits analysés pour comprendre comment celles-ci contribuent à façonner les genres narratifs étudiés.

Bien que ces critères soient reliés, nous avons divisé cette première section en trois sous-sections. Pour commencer, nous abordons, dans la première, la relation entre l'expérience d'anxiété et les temporalités remarquées dans les récits analysés, à savoir le passé lointain, le passé proche, le présent et le futur. À l'exception du passé lointain, nous abordons ces temporalités en lien les unes avec les autres, puisqu'elles présentent des liens importants qui nous aideront à comprendre leurs particularités. Nous finalisons cette sous-section avec une discussion sur la rupture et le quotidien dans les récits analysés, spécifiquement sur le potentiel de rupture de la pandémie pour la gestion quotidienne de l'anxiété. Ensuite, dans la deuxième sous-section, nous portons attention à l'espace communicationnel dans lequel se déroulent ces récits. Ces éléments seront abordés à travers nos observations des affordances de la plateforme Facebook, particulièrement en ce qui concerne la page de groupe dans ce dispositif. Enfin, la troisième sous-section est consacrée à une réflexion

⁷² L'auteure mentionne aussi la conscience comme critère de définition des récits, mais nous ne l'abordons pas ici. Nous croyons que ce critère s'avère moins important dans notre terrain de recherche. Dans le groupe étudié, la relation des personnes avec l'action de se mettre en récit semble moins consciente.

sur les interactions par lesquelles les récits se construisent. Nous remarquons que ces interactions se construisent notamment à travers des histoires parallèles, d'où notre intérêt de porter une attention particulière à ce genre narratif. Plus spécifiquement, nous discutons de la façon dont les personnes construisent leurs positions morales à travers ces histoires parallèles et de la raison pour laquelle ces positions prennent souvent la forme de prescriptions.

6.1.1- La temporalité des récits

6.1.1.1- Le passé lointain

Dans les récits analysés, le passé est parfois mobilisé comme moyen de contextualisation des récits (*orientation*), en apportant des informations biographiques ou d'autres événements pertinents pour la compréhension de la problématique présente. Aussi, le passé se démarque dans les histoires parallèles (*Second stories*) construites dans les commentaires pour évoquer les expériences des interlocuteur.rice.s qui se rapprochent de celles racontées ou sollicitées par les auteur.e.s des publications. Toutefois, ces histoires parallèles ne se rapportent pas fréquemment à un passé lointain, puisqu'elles font référence aux expériences de la pandémie. Dans d'autres cas, le vécu de l'anxiété est mis de l'avant, mais sans que le moment exact du passé dans lequel les événements évoqués ont eu lieu sont explicités (la semaine passée, l'année précédente, il y a trois semaines, etc.). Le passé est aussi utilisé comme un marqueur temporel pour caractériser la pandémie et l'expérience d'avoir la covid-19. Ainsi, l'expression « avant » est utilisée pour se référer à la vie avant l'écllosion de la pandémie, alors que « pendant la covid » renvoie à la période pendant laquelle la personne se trouvait sous traitement pour la covid-19. Dans ce dernier cas, l'anxiété est comprise comme une séquelle de la covid-19 ayant des effets sur le temps présent, mais elle est également articulée avec le futur, par exemple à travers les questionnements sur le temps nécessaire pour que les symptômes ressentis disparaissent.

La faible présence du temps passé dans les récits analysés renforce l'idée selon laquelle il s'agit des récits quotidiens de la pandémie, un événement encore en cours. Cela veut dire que les membres du groupe cherchaient plutôt des réponses à leurs questions quotidiennes qu'à construire le sens de la pandémie. Dans ce sens, la présence discrète du passé dans ces récits ne constitue pas une contradiction par rapport à l'idée selon laquelle la société occidentale contemporaine favorise l'émergence, dans l'espace public, des récits autobiographiques centrés sur le passé (Fassin et

Rechtman, 2007). Il est fort probable que d'autres récits abordant la pandémie selon cette perspective soient construits dans les prochaines années. Dans une certaine mesure, ces récits ont même commencé à émerger dès le début de la pandémie⁷³, surtout à travers la construction de la pandémie comme un trauma, comme nous le verrons plus loin dans ce chapitre. Cependant, les récits que nous avons collectés se rapportent à l'expérience quotidienne de la pandémie, raison pour laquelle ils priorisent le présent et le passé proche.

6.1.1.2- La relation entre le présent et le passé proche

Puisque la pandémie constituait un événement récent avec des effets concrets sur le quotidien des personnes, les récits des publications collectées mettent de l'avant les émotions et les symptômes ressentis au moment où les individus s'expriment. Lorsque le récit n'était pas construit dans le moment présent – ou presque présent – d'émergence des symptômes ou des émotions, il était publié dans les jours et semaines suivants. Même dans ce dernier cas, les effets de ces émotions et symptômes sont encore présents à l'instant où la publication est mise en ligne. Bien que le vécu de l'anxiété en contexte pandémique s'inscrive souvent dans un parcours d'anxiété qui précède la pandémie, les récits sur l'anxiété en lien avec la pandémie sont liés au présent et au passé proche. C'est pourquoi les genres de dernières nouvelles (*Breaking news*) et de prise de position narrative (*Narrative stancetaking*) sont présents dans les publications collectées.

Le genre de prise de position narrative (*Narrative stancetaking*) se construit dans une temporalité liée au présent et au passé récent, comme l'indiquent les indices laissés par les auteur.e.s dans les publications et par les interlocuteur.rice.s dans les commentaires, à l'image de leur positionnement affectif (ex. : « je suis en pleurs »). Dans le cas des dernières nouvelles (*Breaking news*) observées dans les publications analysées, la temporalité des récits dans le présent ou dans le passé récent est davantage mise de l'avant, surtout à travers les adverbes de temps qui marquent explicitement le moment où les situations ont lieu (« hier », « aujourd'hui », etc.). Effectivement, selon Georgakopoulou (2007), le genre des dernières nouvelles (*Breaking news*) s'appuie sur des événements récents ou ayant lieu au moment même où le récit est construit, parce que les personnes

⁷³ Le projet « Récits d'une pandémie », réalisé par la Radio-Canada en 2020, en constitue un exemple. Leur site web propose un recueil de récits dans lesquels des individus racontent comment la pandémie a changé leur vie. Ces expériences sont racontées au présent ou au passé, même si la pandémie était encore en cours.

veulent partager les événements racontés au fur et à mesure qu'ils se produisent. Ce genre est caractérisé non seulement par ces marqueurs temporels, mais aussi par les effets émotionnels de la situation évoquée dans le présent de la personne (*Ibid.*). Ainsi, le récit est plutôt centré sur les émotions de la personne qui raconte que sur les événements eux-mêmes. C'est le cas de la plupart des récits que nous avons analysés, où les émotions découlant des situations d'anxiété liées à la pandémie étaient fréquemment mises de l'avant dans les publications, plus que les événements eux-mêmes (possibilité d'être contaminé.e, prise du vaccin, exposition aux nouvelles sur la pandémie, etc.).

Ce rapport au temps présent ou presque présent n'est pas toujours interprété dans la littérature de l'approche narrative comme une indication que l'événement raconté s'est effectivement passé dans le présent. À la lumière du concept de « spatialité existentielle » (notre traduction) chez Heidegger (1962), Ochs et Capps (1995), dans leur analyse du discours d'une femme vivant avec l'agoraphobie, proposent que l'utilisation du temps présent dans les récits d'événements suscitant de la panique constitue une stratégie pour montrer la répercussion de ces événements sur l'état émotionnel de la personne après qu'ils se soient déroulés. Les auteures s'approprient la différence entre les concepts de l'« espace physique » et de l'« espace vécu » (notre traduction) qui, selon Heidegger, renvoie au fait qu'une situation donnée ne doit pas nécessairement être proche physiquement pour qu'elle fasse l'objet de notre attention et inquiétude. Ochs et Capps (1995) démontrent comment l'expression « *Here I am* » couramment évoquée par Meg, une femme vivant avec l'agoraphobie, est utilisée comme moyen d'attirer l'attention sur son existence dans un temps et un espace vécus à un moment donné, sans nécessairement se référer au présent et à l'environnement physique proche. « *When Meg says "Here I am," she is telling her interlocuters that she exists, but not where in particular she is located. [...] Meg's use of "Here I am" illustrates how particular grammatical forms shape both her life and the lives of others, in the story and in the telling.* » (Ochs et Capps, 1995, p. 64). Selon les auteures, Meg souligne encore plus sa détresse existentielle en mettant l'accent de son intonation sur le verbe présent « *am* ». Cela aurait l'effet de capturer l'attention de l'audience, en plus de souligner et de suggérer sa détresse.

Dans le groupe que nous avons étudié, l'utilisation du temps présent centré sur les émotions de l'auteur.e de la publication ne démontre pas nécessairement une proximité avec l'expérience

racontée dans le temps et dans l'espace. Dans certains cas, le présent peut indiquer que les conséquences de l'événement sont encore présentes dans la vie de la personne, tel qu'expliqué par les auteures. Toutefois, même dans les cas où il existe cette « spatialité existentielle », dont nous parlent Ochs et Capps (1995), cette notion se réfère à la détresse en lien avec le contexte pandémique, puisque toutes les publications analysées, dans la catégorie « pandémie comme cause », se rapportent directement à l'anxiété liée à la pandémie. Nous croyons que dans le cas du contexte pandémique, cette « spatialité temporelle » ne constitue pas une contradiction avec le genre de dernières nouvelles (*Breaking news*). Comme la pandémie était un événement encore en cours, elle concernait une expérience dont les significations étaient toujours en construction. La distanciation temporelle et spatiale n'avait ainsi pas le même effet que dans le récit analysé par Ochs et Capps (*Ibid.*) qui se rapportait à des événements situés dans le temps passé. Ainsi, même si les récits que nous avons étudiés ne se référaient pas à une situation instantanée, les effets de cette situation sur le côté émotionnel des individus s'inséraient dans le cadre de l'événement pandémique encore en construction.

Bien que nous constatons que le temps présent, utilisé dans certaines publications collectées, ne se réfère pas toujours à l'instant présent, nous pouvons nous appuyer sur des indices linguistiques (adverbes de temps, etc.) ainsi que sur le développement des récits de soi ou d'autrui dans les commentaires pour affirmer que la plupart des publications se réfèrent effectivement au temps présent ou au passé proche. La caractéristique d'immédiateté des interactions se déroulant dans les contextes en ligne (Page, 2012 ; Georgakopoulou, 2017a) nous permet également de comprendre que c'est plutôt du moment présent dont parlent les participant.e.s du groupe dans les publications analysées.

La mise en évidence du temps présent à travers les genres de dernières nouvelles (*Breaking news*) et de prise de position narrative (*Narrative stancetaking*) révèle ainsi l'impact de l'anxiété sur le quotidien des personnes et le besoin de s'exprimer, et non pas seulement de trouver, dans le groupe, des réponses pratiques à des problèmes reliés à l'anxiété (effets secondaires des médicaments, dosages, avis des médecins, etc). Selon Georgakopoulou (2017a), la prise de position narrative (*Narrative stancetaking*) dans les publications sur les réseaux sociaux peut être associée à la recherche d'une manifestation d'intérêt ou d'une marque d'appréciation chez les autres, ce qui

pourrait engendrer le développement de l'histoire de la publication principale ou favoriser sa circulation dans d'autres espaces en ligne. Dans le cas du groupe que nous avons étudié, le partage de la publication principale dans d'autres espaces n'est pas un enjeu, puisque les gens choisissent de s'exprimer dans ce groupe justement parce qu'il est privé. En revanche, le développement du récit de la publication constitue l'un des objectifs des positionnements narratifs adoptés dans le groupe, puisque ces récits sont développés, dans les commentaires, à partir de l'interaction avec d'autres membres.

Il est vrai que les récits de l'expérience des auteur.e.s des publications ne se poursuivent pas dans toutes les publications relevant de la prise d'un positionnement narratif. Cela n'empêche pas les autres membres du groupe d'interagir dans les commentaires. En ce sens, leur positionnement est en accord avec les propos de Georgakopoulou (2017b), pour qui « [...] *narrative stancetaking can be seen as a bid and invitation for co-telling rather than a request for permission for the teller to tell (the full story), as is frequently the case in face-to-face conversational contexts.* » (Georgakopoulou, 2017b, p. 242). Cependant, l'invitation à la co-construction des récits dans les publications de notre corpus présente une particularité par rapport à la prise de positionnement narrative dont nous parle Georgakopoulou. Même si les auteur.e.s des publications que nous avons collectées cherchent à susciter l'intérêt des autres membres du groupe, ils.elles semblent être parfois plus intéressé.e.s à connaître les expériences de leurs interlocuteur.rice.s qu'à développer leur propre histoire. Cet objectif d'une prise de positionnement narratif est cohérent dans un contexte d'incertitude comme celui d'une pandémie, dans la mesure où la connaissance du vécu d'autrui s'avère une source d'information et de comparaison avec la situation dans laquelle se trouve la personne qui publie. Selon Kivits (2012), la recherche d'information et le partage d'expériences constituent des usages courants des espaces d'échange en ligne qui permettent de mieux connaître la problématique que l'on vit et de créer une nouvelle forme de lien social à travers un réseau d'appartenance distinct de celui de la famille ou des ami.e.s. En même temps, ce type de construction du récit dans lequel les interlocuteur.rice.s sont invité.e.s à raconter leurs expériences est propre à la culture du groupe « Remèdes ou mots ».

La plupart des récits de type de prise de position narrative (*Narrative stancetaking*) que nous avons collectés sont présentés sous la forme interrogative qui vise à interpeller les autres membres du

groupe afin qu'ils racontent leur vécu d'une situation particulière. La question est souvent mise de l'avant à l'aide de la fonction « [nom de la personne] a posé une question » suggérée par la plateforme Facebook. Le récit sollicité est orienté par l'auteur.e de la publication qui spécifie, dans la question, le type d'expérience qui l'intéresse. Certain.e.s auteur.e.s laissent des indices dans leur publication indiquant que le vécu sollicité se réfère au type de situation qu'ils.elles sont en train de vivre, alors que d'autres donnent le fond dans les commentaires. Comme nous l'avons vu, même ce dernier cas est considéré comme un positionnement narratif (*Narrative stancetaking*) au sein de notre analyse, parce que la question posée est fréquemment comprise par les interlocuteur.rice.s comme une invitation à raconter leur vécu à propos de la situation sollicitée.

Dans ce cas en particulier, l'invitation est construite de telle sorte que les interlocuteur.rice.s ne collaborent pas pour construire l'expérience de l'auteur.e de la publication, mais pour construire le récit de leur propre vécu. Au lieu d'avoir un récit de l'expérience de l'auteur.e négociée par les participant.e.s de l'interaction, on voit émerger une pluralité de récits faisant référence aux expériences de plusieurs membres interagissant, ce qui donne une forme davantage éclatée au récit collectif qui se construit. Cette modalité d'émergence des récits ressemble à l'émergence des histoires parallèles (*Second stories*), puisque les récits se construisent dans les commentaires en lien avec la question posée dans la publication. En revanche, elle se distingue des *Second stories* dans le sens où les expériences racontées ne peuvent être positionnées par rapport à l'histoire de la publication, puisqu'il n'y en a aucune. En outre, dans ce cas en particulier, les personnes ont tendance à se mettre en récit plutôt qu'à mobiliser leur propre expérience pour s'aligner à la publication de l'auteur.e ou réaffirmer les valeurs du groupe. Ce qui caractérise ce type de publication comme un récit n'est pas l'existence de la question dans la publication, mais le fait qu'elle déclenche l'émergence de plusieurs récits d'expériences sur l'anxiété en contexte pandémique. Ainsi, la question est comprise comme une forme de positionnement narratif en raison de son potentiel à faire émerger des récits dans les commentaires bien qu'à moins que les membres décident d'interagir dans les commentaires, ces histoires ne soient pas mises en relation. Malgré cela, nous les considérons comme des récits coconstruits car elles contribuent à créer une expérience partagée de l'anxiété en contexte pandémique.

De plus, nous pouvons comprendre l'action d'inviter les autres à se mettre en récit comme un moyen de s'appuyer sur les expériences des autres personnes pour évaluer sa propre situation. Cet usage des espaces d'échange en ligne sur la santé a été identifié par Cherba et al. (2019) dans leur revue de littérature sur le soutien social en ligne. Les auteur.e.s mentionnent la « théorie de la comparaison sociale » qui démontre que la participation aux espaces d'échanges en ligne sur la santé peut déclencher des effets positifs ou négatifs sur l'individu, à travers la comparaison de sa propre situation à celle des autres personnes vivant des problématiques similaires. Dans le groupe que nous avons étudié, le fait que les auteur.e.s des publications aient posé les questions dans un espace portant sur l'anxiété démontre leur intérêt à comparer leur vécu pandémique à celui des personnes souffrant aussi de l'anxiété. Du point de vue narratif, nous proposons que cette comparaison avec l'expérience des autres personnes participe à l'évaluation de sa propre histoire. Dans ce cas, l'évaluation n'est pas composée des éléments tels que l'espace et le temps, mais de la réflexion sur soi-même à travers la mise en récit collective des expériences d'anxiété pendant la pandémie.

Cette comparaison avec les expériences des autres individus peut aider les auteur.e.s des publications à attribuer du sens à leur propre vécu et à mettre en place des stratégies pour faire face à la situation vécue. Dans son analyse des récits de femmes vivant avec un cancer du sein, Page (2011) remarque que l'évaluation joue un rôle plus important que la mise en récit des événements dans les histoires construites sur le blogue analysé. L'auteure montre que cette évaluation est construite à travers des superlatifs, des négations, des répétitions, des exagérations et des questions qui permettent aux femmes de réfléchir à leur situation et de la comparer à d'autres situations qui auraient pu exister, comme l'absence de diagnostic. Dans ce cas, la comparaison mise en place ne concerne que les autres membres du groupe. Il s'agit d'une comparaison avec soi-même, dans le passé, ce que Gallin, Lichtlé et Balbo (2019), à la lumière de Albert (1977, cité dans Gallin, Lichtlé et Balbo, 2019), qualifient de « comparaison temporelle ». Nous croyons que les récits d'anxiété ont été élaborés, dans le groupe étudié, pendant la pandémie, parce que les personnes ayant de l'anxiété comparaient leur vécu d'anxiété pandémique à leur vécu d'anxiété avant la pandémie. Même si l'anxiété était déjà présente dans leur vie, le contexte pandémique avait le potentiel de l'accentuer.

6.1.1.3- La relation entre le futur et le présent

Malgré sa faible présence dans notre corpus, le genre de récit de type *Projections* s'avère important pour comprendre le vécu de l'anxiété dans le contexte pandémique. Il nous montre que l'expérience de la personne avec l'anxiété peut se rapporter au futur, ce qui renvoie à l'idée selon laquelle l'anxiété est une condition reliée au futur. Souvent partagée dans le groupe, cette idée propose une opposition temporelle entre l'anxiété, la dépression et le stress, qui se rapporteraient respectivement au futur, au passé et au présent. Dans les récits de type *Projections* de notre corpus, le futur est priorisé car l'anxiété se rapporte à la projection d'un événement hypothétique dans un contexte marqué par l'incertitude. Cette situation hypothétique est négociée entre les interlocuteur.rice.s afin de construire une solution à l'incertitude vécue par l'auteur.e de la publication.

Toutefois, d'autres temporalités sont aussi évoquées dans les récits *Projections*. Bien que le futur soit central dans ce type de récit, le présent et le passé ne doivent pas être négligés. Il s'agit d'une stratégie déjà remarquée par Georgakopoulou concernant la construction des *Projections* : « [...] *actual events in specific time and place can be invoked by participants in order to support and legitimise their own projected events or undermine and delegitimize their interlocuter's version.* » (Georgakopoulou, 2007, p. 83). Dans le cas de notre corpus, les personnes évoquent, à travers des histoires parallèles (*Second stories*), leurs propres expériences passées pour appuyer leur perspective sur la situation hypothétique négociée. Le présent est encore plus important, parce que c'est le sentiment d'inquiétude vécu au moment de la mise en récit que la construction de la situation hypothétique vise à calmer. Autrement dit, la situation hypothétique se trouve dans le futur, mais les émotions sont vécues dans le moment même de construction du récit. L'événement hypothétique peut ainsi se rapporter au présent, dans la mesure où la possibilité d'être contaminé.e par le virus, par exemple, suscite un sentiment de peur au moment même de construction du récit. Pour nous, cela montre que l'anxiété est reliée à une articulation temporelle entre le passé, le présent et le futur.

Cette relation entre le passé, le présent et le futur, au sein de l'expérience de l'anxiété, a été rapportée dès les premières descriptions de l'anxiété, et particulièrement dans la philosophie existentialiste (Doerr-Zegers, 2020). Selon Doerr-Zegers (2020), Kierkegaard et Heidegger se

penchent, tous les deux, sur la relation entre le passé et le futur au sein de l'expérience d'anxiété, mais c'est l'idée de l'anxiété comme une condition reliée au futur qui se démarque dans leur perspective. En s'appuyant sur les réflexions de Heidegger sur l'existence, Aho (2020) argumente que l'expérience de l'anxiété est associée à la sensation d'un futur resserré, parce qu'elle provoque un manque de sens dans le futur. Pour l'auteur, c'est la capacité de projeter notre être dans le futur qui nous permet de créer des identités à partir des significations projetées dans le futur. L'anxiété provoque, pour lui, un changement de la perception temporelle pour la personne qui la vit, parce que cette expérience se caractérise par une sensation d'accélération du temps. La quantité importante d'informations et la vitesse avec laquelle elles défilent dans la pensée, lorsque la personne est anxieuse, constitueraient une preuve de cette accélération du temps (*Ibid.*).

Dans tous les récits analysés de notre corpus (pas seulement ceux de type *Projections*), nous avons remarqué que les inquiétudes des personnes se construisaient plutôt dans le présent, même si le futur était aussi existant à travers la notion d'incertitude⁷⁴. Par exemple, dans le cas de la peur de se faire contaminer, la relation avec le futur est évidente, parce que la personne craint les conséquences de la maladie sur son corps, même si la contamination n'est qu'une possibilité ou un cas hypothétique. Cependant, la plupart des publications construisent la peur de la contamination ou l'inquiétude face au contexte pandémique de sorte à souligner les émotions ou les symptômes ressentis dans le présent. Même si la projection de cette situation dans le futur provoque l'anxiété (ex. : possibilité d'être atteint.e de la covid-19), les récits se concentrent sur la négociation du vécu dans le moment présent, avec la description des symptômes et la négociation de l'expérience dans l'ici-et-maintenant. Cette centralité du présent dans les récits analysés fait écho à l'argument de Aho (2020) pour qui la sensation d'accélération du temps, au sein de l'expérience de l'anxiété, créerait chez les personnes anxieuses une sensation d'être coincées dans le présent, avec une inquiétude paralysante. L'auteur explique que le flux accéléré de la pensée rend le contrôle de l'anxiété difficile pour la personne : plus elle essaye de contrôler ses pensées, plus le flux devient fort. Cela expliquerait la priorisation du temps présent dans la mise en récit des émotions et des symptômes ressentis, dans les récits que nous avons analysés. En effet, la

⁷⁴ Cette perception peut être influencée par la période temporelle de notre collecte des données (entre novembre 2020 et 2021). Nous croyons que les récits mettant de l'avant le futur seraient plus nombreux si nous avions collecté le matériel tout au début de la pandémie (mars 2020).

faible présence du genre *Projections*, dans notre corpus, démontre que le futur n'est pas priorisé dans la relation temporelle de l'anxiété liée à la pandémie.

Selon Aho (2020), l'expérience d'accélération du temps ne constitue une pathologie que lorsqu'elle est vécue de façon extrême. Dans ce cas, cette relation temporelle est ressentie dans le corps, de sorte à causer une forte crise de peur et d'anxiété lors de certaines situations sociales. L'auteur ajoute que cette expérience provoque, chez la personne, la sensation paralysante d'être coincée dans l'endroit où elle se trouve lors d'une crise. À plus long terme, cela limite l'existence, car les projets et les possibilités pour le futur sont réduits (*Ibid.*). Le futur est ainsi perçu comme une menace : « *To this end, chronic anxiety can erode away the temporal structure of existence itself, where the future is disclosed not as a horizon of accessible and worthwhile possibilities but as region that is fundamentally hostile and threatening* » (Aho, 2020, p.265). La pandémie de la covid-19 accentue cette perception du futur comme une menace, dans la mesure où elle génère de l'incertitude.

Cette construction du futur comme une menace est présente dans la proposition de Farr (2021). Selon cet auteur, la pandémie de la covid-19 déclenche ce que Yalom (1980, cité dans Farr, 2021) qualifie d'anxiété existentielle. Farr (2021) explique que l'anxiété existentielle est associée à la confrontation avec la mort, la liberté, l'isolement et le sentiment d'insignifiance. Pour lui, la perception de la mort confronte la personne à l'inévitabilité de sa propre fin et au désir de l'immortalité. La confrontation avec la liberté nous renvoie, pour l'auteur, à la perception de l'absence de fondement du monde et à notre besoin de structures qui le soutiennent. Quant à l'isolement et à l'insignifiance, elles renvoient, respectivement, au sentiment que nous sommes seul.e.s dans le monde et à la perception d'un manque de sens de la vie (*Ibid.*). S'appuyant sur la philosophie existentialiste, la proposition de Farr (2021) est que ces quatre éléments seraient au centre de l'expérience de la pandémie de la covid-19. Celle-ci nous a confronté, selon nous, à la perception de la mort (la nôtre et celle de nos proches), à la liberté d'action (suivre ou ne pas suivre les recommandations sanitaires), à l'isolement (l'isolement social, conséquence des mesures de confinement) et à l'inintelligibilité (manque de sens de l'événement pandémique).

Nous ajoutons à la proposition de Farr (2021) l'idée que cette expérience dans l'anxiété existentielle vécue pendant la pandémie persiste une relation temporelle entre le présent et le futur.

Si la mort se rapporte à un futur certain dont le moment précis est inconnu, le contexte pandémique rapproche la mort du temps présent, parce qu'il nous rappelle notre finitude. Si la liberté d'action présente des possibilités pour le futur, le contexte pandémique a suscité de l'inquiétude quant aux décisions qui devraient être prises au présent (ex. : suivre les mesures sanitaires, se faire vacciner ou non, etc.) et qui pouvaient avoir des graves conséquences dans le futur. Aussi, l'isolement et la recherche de sens ont marqué le quotidien des personnes pendant la pandémie, en même temps que celles-ci tentaient de se construire en rapport au futur (ex. : l'attente de la reprise de la « normalité » et les questions par rapport au sens de la vie). Dans ce contexte d'incertitude, il n'est pas surprenant que les récits se soient concentrés plutôt sur le présent que sur un futur menaçant. Comme nous l'avons montré dans le cadre théorique sur l'anxiété, cette dernière est souvent associée aux réactions des personnes aux événements qui supposent l'existence de danger ou qui se rapportent à des situations traumatiques dans le passé. Cela amène la personne à mettre en place, dans le présent, des stratégies pour éviter le danger au futur, ce qui crée une situation d'attente marquée par l'incertitude. Malgré la mise en place des stratégies, il n'est pas possible de savoir ce qui va advenir. Les mesures sanitaires adoptées individuellement en sont un bon exemple, les personnes les adoptaient pour éviter le danger (la contamination ou la propagation du virus), mais elles n'étaient pas sûres de ce qui, en fait, se passerait.

L'anxiété est aussi reliée au contrôle de la population à travers le sentiment partagé d'incertitude, ce que Eklundh, Guittet et Zevnik (2017) ont qualifié de « politique de l'anxiété ». Cette diffusion de l'anxiété dans la société peut également être comprise dans le cadre d'une culture qui met de l'avant la peur, le sentiment d'impuissance et la notion de l'anxiété en tant que maladie comme valeurs sociales (Dowbiggin, 2009). La relation temporelle entre le passé, le présent et le futur est aussi présente dans le cadre de cette politique de l'anxiété. C'est à travers la peur de l'imminence (au futur) d'un danger dont les conséquences se sont déjà montrées graves (dans le passé) que le présent est contrôlé. Cela a des impacts dans la vie concrète des personnes qui décident de mobiliser les espaces en ligne pour faire face à un problème s'inscrivant à la fois au futur et au présent.

6.1.1.4- La rupture et le quotidien

Nous sommes d'accord avec la proposition de Aho (2020), qui aborde l'expérience de l'anxiété comme une rupture de la perception temporelle ayant des effets sur le corps et sur la vie quotidienne des personnes. Cependant, au contraire de l'auteur, nous sommes d'avis que cette rupture temporelle n'entraîne pas toujours une rupture du récit de vie de la personne vivant avec l'anxiété. Pour l'auteur, l'appréhension et l'inquiétude vécues par une personne vivant avec de l'anxiété font en sorte que celle-ci perd le sens de son histoire de vie ainsi que la possibilité de construire un récit continu et ouvert. Nous croyons que l'anxiété *peut* constituer une rupture biographique, mais ce sens disruptif de l'anxiété ne doit pas être attribué *a priori* à tous les récits de vie des personnes vivant avec de l'anxiété. Plusieurs récits analysés mettent en lumière les effets de l'anxiété sur le corps et sur l'état émotionnel des personnes, ce qui indique l'existence, au sein de l'expérience de l'anxiété, de cette rupture dont nous parle Aho (2020). Cela ne veut pas dire que cette expérience entraîne nécessairement une rupture biographique ou narrative. D'ailleurs, certains récits de la catégorie « pandémie comme contexte » révèlent le caractère disruptif de l'anxiété, alors que d'autres soulignent plutôt les aspects sociaux de l'anxiété ou sa gestion dans le quotidien. Néanmoins, comme cette catégorie n'a pas fait l'objet de notre analyse et comme nous n'avons pas travaillé avec la perspective des récits de vie, nous ne pouvons pas développer plus en détail cette idée dans notre travail.

Nous pouvons néanmoins affirmer que les récits analysés démontrent que la rupture est plutôt provoquée par la pandémie que par l'anxiété elle-même. Lorsque les récits abordent les bouleversements que l'anxiété cause dans le quotidien des personnes, c'est spécifiquement en lien avec le contexte pandémique que la rupture est construite. Ces récits sont marqués par la rupture que la pandémie de la covid-19 a causé dans le parcours d'anxiété des personnes qui en souffraient déjà. Comme nous l'avons vu, l'accentuation de l'anxiété ou de la dépression, le retour des crises de panique et la difficulté d'accès aux soins ont marqué le quotidien pandémique des personnes vivant avec de l'anxiété. Cette dernière faisait déjà partie de leur vie et plusieurs membres du groupe avaient déjà réussi à trouver des stratégies pour la gérer, mais la pandémie a causé une rupture dans cet équilibre. Ainsi, même si l'expérience de l'anxiété ne représente pas elle-même une discontinuité dans les récits analysés, l'idée de la rupture est toujours présente à travers la perturbation du quotidien de gestion de l'anxiété. Pour d'autres personnes, c'est la pandémie qui

a été l'événement déclencheur de l'anxiété et qui a ainsi marqué le début de leur parcours d'anxiété. Dans ce dernier cas, le caractère disruptif de la pandémie est encore plus accentué.

Pour comprendre la relation entre la pandémie et la rupture dans les récits, il faut nous pencher sur la notion même de rupture. Selon Georgakopoulou (2007), la rupture se rapproche du concept de complication chez Labov dans la mesure où elle établit une dimension temporelle lors de la transition entre deux situations. L'auteure souligne que dans cette perspective, une solution doit être proposée pour la restauration de la situation initiale. Dans les récits de notre corpus, ce sont les situations spécifiques de la pandémie (la peur de la contamination et de la maladie covid-19, les séquelles de la covid-19, l'exposition médiatique et la perte des proches, etc.) qui ont provoqué le déséquilibre dans le faible équilibre apprivoisé grâce à la gestion de l'anxiété. Les stratégies mobilisées (le réajustement des doses des médicaments, le *self-help*, le contrôle de la respiration, etc.) pour essayer de reprendre cet équilibre participaient déjà de la gestion de l'anxiété. Dans notre corpus, des solutions aux problèmes associés à la pandémie étaient souvent proposées, dans les commentaires, par les interlocuteurs.ice.s s'appuyant sur leurs propres expériences ou celles d'un proche⁷⁵. Ces expériences passées étaient parfois mobilisées pour envisager une piste de solution de la problématique décrite dans la publication.

La notion de la rupture causée par le contexte pandémique est aussi intrinsèque à deux termes fréquemment employés pour référer à cet événement soient les termes de « crise » et d'« incertitude » qui selon Bamberg (2021), ont souvent été mobilisés aux États-Unis pour exprimer l'expérience collective de la pandémie de la covid-19. Pour l'auteur, ces termes portent des significations importantes. D'une part, le terme « crise » renvoie à l'encadrement d'une séquence d'événements – avec un début, un milieu et une fin – raison pour laquelle il a un fort potentiel narratif. Bamberg (*Ibid.*) souligne ainsi que le fait de désigner la pandémie comme une crise apporte une connotation politique à cet événement, parce que cela donne l'idée qu'il existe des responsables du contrôle de la crise. Ces derniers auraient le pouvoir d'apporter la solution (la lumière à la fin du tunnel, pour reprendre les mots de l'auteur) à une population caractérisée

⁷⁵ Toutefois, la reprise de la situation originale n'était pas toujours prévue dans ces projections, à l'instar des cas de contamination par la covid-19 dans lesquels la toux et le manque de goût étaient ressentis longtemps après le rétablissement.

comme impuissante (*Ibid.*). D'autre part, pour l'auteur, le terme « incertitude »⁷⁶ ne se présente pas comme un événement, mais comme un état n'ayant ni début ni fin, puisqu'il est toujours en cours. Alors qu'il partage avec « crise » l'idée d'imprévisibilité, le terme « incertitude » ne relève pas nécessairement d'un caractère troublant (*Ibid.*). Selon l'auteur, certaines personnes peuvent comprendre l'incertitude comme un défi à explorer à travers leur agentivité, alors que d'autres vivent l'incertitude de façon passive, comme une menace. Bamberg rajoute que ces différentes perspectives à l'égard de la pandémie sont construites dans les pratiques communicatives que nous mettons en place dans notre quotidien.

À la lumière de ces réflexions, nous comprenons que les récits de notre corpus attribuent à la pandémie une signification d'incertitude plutôt que de crise. Comme nous l'avons déjà expliqué, ces récits soulignent le caractère encore inachevé de la pandémie, la présentant comme un phénomène encore en construction. Bien que certaines pratiques soient proposées comme des pistes de solution des problèmes évoqués dans les récits, elles sont projetées dans le futur. En d'autres mots, elles ne constituent pas des événements achevés dont la fin proposée est assurée. Dans cette perspective, la pandémie n'a pas de responsables externes qui assument son contrôle, elle est construite, dans notre corpus, par chaque personne qui participe à la construction du récit pandémique. Cependant, cette participation à la construction du récit ne se fait pas toujours de façon agentive. Comme nous le verrons dans la section sur la construction identitaire, les personnes se présentent souvent sous le contrôle des émotions et de l'anxiété. Cette façon de construire l'anxiété en contexte pandémique révèle davantage que l'événement est vécu comme une rupture dans les récits analysés. Après tout, la pandémie est construite plutôt comme une menace que comme une possibilité⁷⁷.

⁷⁶ Bamberg (2021) n'utilise pas la notion d'incertitude dans la perspective existentialiste. Comme nous l'avons vu, cette dernière comprend l'incertitude comme renvoyant à la peur de la mort. Nous ne considérons ces deux perspectives ne sont pas exclusives, raison pour laquelle nous les mobilisons toutes deux pour réfléchir à l'anxiété en contexte pandémique dans ce chapitre.

⁷⁷ Nous remarquons que, dans la société brésilienne, construire la pandémie comme une possibilité a été associé à de la naïveté. Nous pouvons comprendre cette perception comme une forme d'opposition à certains discours ayant émergé au début de la pandémie. Ces discours avaient attribué à la pandémie la possibilité d'un questionnement des relations humaines dans le système capitaliste.

6.1.2- La dimension spatiale : la plateforme et les affordances

Le réseau social, plus particulièrement l'espace en ligne du groupe « Remèdes ou mots ? » hébergé sur Facebook, constitue l'espace communicationnel dans lequel les récits sont coconstruits. Comme nous l'avons expliqué, ces récits sont élaborés au fur et à mesure que les interactions se déroulent à travers la participation des interlocuteur.rice.s. Ces dernier.ère.s mobilisent des ressources offertes par la plateforme pour s'exprimer. Ce faisant, ils.elles sont contrain.t.e.s par les fonctionnalités offertes en même temps qu'ils.elles se les approprient afin de développer leurs propres moyens d'expression, comme le concept d'affordance l'envisage (voir chapitre sur le cadre théorique).

Si les espaces communicationnels jouent un rôle important dans l'approche des *Small stories* en raison de l'accent mis sur les interactions, ils le sont d'autant plus dans l'analyse des *Small stories* se construisant sur les réseaux sociaux. Dans les espaces d'échanges en ligne, les fonctionnalités propres de la plateforme deviennent des caractéristiques de l'espace communicationnel et participent ainsi à la construction des récits à travers l'offre d'émoticônes, la structuration de l'espace des interactions, la mise en évidence de certains récits par les algorithmes, etc.

En plus de participer à l'élaboration des récits, les réseaux sociaux favorisent la mise en récit et la circulation des expériences quotidiennes dans le monde contemporain, comme le remarque Georgakopoulou (2017). Selon ses travaux, les plateformes des réseaux sociaux contraignent les récits autobiographiques et encouragent le partage ainsi que la mise à jour des expériences quotidiennes à travers une pluralité de ressources visuelles. La diffusion de ces dernières est encore facilitée par la convergence médiatique.

Media-rich environments afford opportunities for sharing life in minituarized form at the same time as they constrain the ability of users to plunge into full autobiographical mode (e.g., the 140-character limit on tweets). In particular, they offer users the ability to share experience as it is happening with various semiotic (multimodal) resources, to update it as often as necessary, and to (re)-embed it in various social platforms. (Georgakopoulou, 2017a, p. 145)

Plusieurs ressources offertes sur les réseaux sociaux favorisent cette constante mise en récit de soi, surtout pour raconter des expériences ayant lieu en temps réel ou presque. Le partage des photos

en *Stories* ou sur un fil d'actualité, le *tagging* pour sélectionner les personnes pouvant contribuer à la construction des histoires, le *check-in* pour marquer l'espace où se déroulent les histoires et l'expression des émotions du moment (ex. : *feeling sad*) sont autant de fonctions offertes par les plateformes qui favorisent la mise en récit de soi (Georgakopoulou, 2017a). Toutefois, à l'exception du *tagging* et du partage des photos sur les fils d'actualités, nous n'avons pas relevé l'utilisation de ces fonctionnalités dans notre corpus.

Nous attribuons cela aux changements dans les pratiques, qui, dans l'articulation entre les contextes en ligne et hors ligne pendant la pandémie, ont fait en sorte que les récits de « l'ici et maintenant » ont été transformés. Ils l'ont été par les restrictions sanitaires dans les espaces physiques et par l'augmentation du nombre de récits basés sur des contenus textuels seulement et abordant le bien-être ou la santé (Georgakopoulou et Bolander, 2022). Rappelons aussi que notre objet d'étude était un groupe Facebook et non une page personnelle. Or, les relations entre les individus dans un groupe suscitent un type de communication différent, que sur une page personnelle. Comme les membres étaient nombreux.ses et ne faisaient pas partie du cercle familial et amical des auteur.e.s, des interlocuteur.rice.s, les publications principales n'invitaient pas de personnes spécifiques à contribuer au récit. De plus, elles s'adressaient à un public large que les auteur.e.s des publications ne connaissaient pas ou très peu. Cette situation qui consiste à s'adresser à un public inconnu dans un contexte élargi est appelé le « contexte collapse » (Wesch, 2008 ; Marwick et Boyd, 2011 ; Ellison, 2011 cités dans Georgakopoulou, 2017c) et peut engendrer le besoin de négocier la présentation de soi afin de l'ajuster à différents publics (Georgakopoulou, 2017c). Ainsi, les publications s'adressent à tous les membres du groupe, qui sont invité.e.s à contribuer collectivement à la construction des récits en lien avec les situations spécifiques mises en discussion par les auteur.e.s des publications.

La fonction de *tagging*, utilisée pour sélectionner et inviter des personnes à contribuer aux récits, a été employée seulement dans les commentaires, après que celles-ci se soient manifestées sur la situation évoquée dans la publication. Comme nous l'avons vu, la fonction de *tagging* peut contribuer au développement des dialogues dans certains cas, mais elle a aussi été souvent mobilisée sans succès. En effet, la discontinuité des interactions était récurrente. Les interactions entre les personnes ont aussi lieu à travers les émoticônes qui peuvent révéler des stratégies

conversationnelles (Halté, 2020) ainsi que le positionnement affectif (Giaxoglou, 2021) de l'auteur.e de la publication ou des interlocuteur.rice.s. Dans le cas du groupe étudié, les émoticônes ont surtout été utilisés pour créer un positionnement narratif à travers l'expression des émotions, ou pour établir une position d'alignement envers les auteur.e.s des publications. Plusieurs émoticônes étaient mobilisés pour cette finalité, à l'exemple de la main levée et du visage en pleurs. Dans le cas des *Projections*, la main en prière était aussi utilisée pour démontrer l'issue que les interlocuteur.rice.s souhaitaient pour les situations mentionnées.

Pour revenir aux publications principales, l'un des objectifs des espaces d'échange en ligne étant justement le partage d'informations sur des problématiques de santé (Thoër, 2012 ; Kivits, 2012), les questionnements sur des situations particulières vécues par les auteur.e.s étaient récurrents dans le groupe. Ces questionnements pouvaient être plus directs, comme dans le cas des médicaments, ou être accompagnés d'un récit sur le parcours d'anxiété de la personne. Nous avons repéré des questions directes et d'autres suivies d'un court récit dans les publications de la catégorie « pandémie comme cause » de notre corpus, ce qui indique à quel point le contexte pandémique a suscité de l'inquiétude et de l'incertitude chez les membres du groupe. Toutefois, la quantité de questions dans le groupe peut aussi avoir été influencée par la fonctionnalité « Poser une question », offerte par Facebook et très présente dans le corpus de cette catégorie analysée. En plus de mettre la publication de l'avant, cette ressource rend immédiatement visible le fait que la publication concerne une question, même si cette dernière n'est pas le but principal de la publication. À l'époque de notre observation, la plateforme suggérait l'utilisation de cette fonction pour publier dans le groupe. Comme la fonction de fonds colorés ou dessinés, très utilisée dans le groupe, l'outil « Poser une question » est une façon d'attirer l'attention des membres du groupe dans un espace au sein duquel la visibilité constitue un enjeu important. Les membres sont nombreux.ses et le groupe est bien actif, de sorte que les publications à peine postées perdent rapidement leur visibilité dans le fil d'actualité du groupe. Si certaines publications arrivent à rester quelques jours en évidence en raison de l'engagement qu'elles suscitent, d'autres passent inaperçues sans recevoir de commentaire. Cela fait en sorte que plusieurs questions posées sont passées sous silence dans le groupe. Ce type d'inégalité dans la discussion a été observé dans de nombreux groupes au large trafic portant sur la santé, notamment ceux créés par les utilisateur.rice.s (Thoër, 2012), d'où l'importance de la modération visant à favoriser la symétrie

des échanges et la réciprocité des expériences des participant.e.s (Turbide, Cherba et Denault, 2020) dans les groupes encadrés par des organismes souhaitant offrir une plateforme de soutien social.

Une autre stratégie pour susciter des interactions consiste à partager des photos dans le fil d'actualité du groupe. Dans un article sur la publication des *selfies* comme moyen de construire un récit, Georgakopoulou (2016) explique que les photos sont de plus en plus utilisées par les personnes pour *montrer*, au lieu de *raconter*, leur quotidien sur les réseaux sociaux. Ainsi, l'auteure revendique la nécessité d'incorporer, dans les études narratives, l'analyse des récits construits par une variété de modalités visuelles, comme les photos. Pour Georgakopoulou, on peut appliquer aux *selfies*⁷⁸ l'idée selon laquelle il existe des ressources communicatives qui offrent une piste sur la possibilité de développement d'un récit (*Narrative stancetaking*). Dans le cas des photos, l'auteure explique que certaines fonctionnalités des plateformes peuvent être utilisées pour la construction des récits et ainsi être comprises comme des signalements d'un positionnement narratif. Elle donne l'exemple des *check-ins* et des *taggings* qui peuvent être mobilisés pour marquer l'endroit et les ami.e.s qui constituent, respectivement, l'espace et les personnages des récits en construction, comme nous l'avons déjà mentionné.

Dans le cas de notre corpus, d'autres types de photos ont été partagés dans le groupe, à l'instar de la photo d'une femme qui faisait du vélo. En lisant le texte qui accompagne la photo, nous comprenons qu'il s'agit d'un récit du quotidien pandémique, parce que la femme met de l'avant cette activité physique comme moyen de surmonter la dépression, l'isolement et la perte des proches pendant la pandémie. La même relation entre l'anxiété et la pandémie est présentée dans

⁷⁸ Des *selfies* ont été partagés dans le groupe étudié en lien avec la pandémie, mais nous les avons inclus dans la catégorie « pandémie comme contexte », parce que la référence à l'anxiété y était indirecte ou inexistante. Ces *selfies* montraient les auteur.e.s des publications portant un masque, raison pour laquelle ces publications ont été collectées. Nous les avons comprises comme des récits du quotidien pandémique, dans la mesure où les personnes ont *choisi* d'enregistrer et de partager, dans le groupe, leur visage modifié par le port du masque. De plus, les plans en arrière des *selfies* dénotaient différents espaces (magasin, rue, café, parcs, etc.) que ces personnes ont fréquentés au cours de leur quotidien pandémique. Ainsi, plutôt que raconter, elles ont utilisé les photos pour *montrer* leur quotidien. Le vécu pandémique contribuait à construire le contexte de ce récit, mais il ne faisait pas l'objet de la publication. Ces *selfies* n'ont pas été inclus dans la catégorie « pandémie comme cause » ni choisis pour l'analyse fine parce que le quotidien pandémique ne constituait qu'un élément de contexte du récit. De plus, ces publications ne portaient pas sur le lien entre l'anxiété et la pandémie. L'anxiété n'y était d'ailleurs pas toujours mentionnée et, même lorsqu'elle l'était, il n'y avait pas de lien établi avec la pandémie. Ces *selfies* se référaient plutôt à l'anxiété, de façon générale.

la publication d'une autre femme qui publie une vidéo dans laquelle elle chante. La lecture du texte de la publication nous permet de comprendre que cette femme a amélioré sa condition pendant la pandémie, une période qui lui a permis de redécouvrir ses loisirs, dont le chant. Un autre exemple de partage de photos dans le groupe est la publication de Chantal que nous avons analysée à la page 262. Comme nous l'avons expliqué, cette photo montre l'expérience de l'auteure avec l'anxiété dans le contexte pandémique. C'est à travers la photo des médicaments que cette femme montre l'impact de la pandémie sur son état émotionnel. La compréhension de ce récit requiert : 1) la lecture de la seule phrase accompagnant la photo qui nous permet d'apprendre que la femme a commencé à consommer ces médicaments pendant la pandémie ; 2) la connaissance des noms des médicaments figurant dans la photo. À travers les codes partagés par d'autres personnes ayant été diagnostiquées avec de l'anxiété, d'autres membres du groupe peuvent comprendre que la plupart des médicaments sont destinés au traitement de l'anxiété ou de la dépression. Selon Page (2018), une « *Shared story* » suscite une représentation des événements, des espaces et des personnes, construite sur des points en commun. Dans ce sens, le partage de la photo des médicaments se présente comme une histoire partagée, même si la publication ne suscite pas d'engagement.

Bien que les photos et les vidéos soient présentes dans notre corpus, elles n'ont pas été mises de l'avant dans notre analyse. Comme la catégorie « pandémie comme cause », objet principal de notre intérêt, concernait le lien plus direct entre l'anxiété et la pandémie, les publications de cette catégorie ont rarement mobilisé le partage des photos et des vidéos. Les trois exemples de photo et de vidéo cités plus haut proviennent de la catégorie « pandémie comme cause », mais ils sont plutôt des exceptions à la règle dans cette catégorie.

Une autre fonctionnalité de la plateforme est le partage de contenus externes au groupe Facebook, comme les vidéos produites par d'autres personnes, les nouvelles et les *memes*. Ces publications s'insèrent dans les processus de « resemiotization » et « recontextualization » (Georgakopoulou, 2014) sur les réseaux sociaux et renvoient à la logique de réappropriation des contenus circulant en ligne. Plusieurs exemples de publication utilisant cette fonction sont présents dans notre corpus, mais la plupart se trouvent dans les catégories « contexte », « humour » et « mobilisation ». Nous ne n'avons pas accordé beaucoup d'attention à ces publications, dans la mesure où le partage de

ces contenus ne relève pas de la construction des récits. Ils sont souvent partagés sans que l'auteur.e de la publication ne se positionne. Toutefois, ces publications fournissent des indices sur des éléments importants du quotidien pandémique au Brésil, comme la vidéo partagée d'un député qui essaie de faire approuver l'aide financière d'urgence, les liens d'extraits vidéos télévisuels sur la pandémie ou les *memes* humoristiques sur la pandémie. D'autres partages, par contre, sont accompagnés d'un positionnement narratif des auteur.e.s des publications, à l'exemple de la publication, analysée à la page 265, dans laquelle une femme partage les nouvelles sur le variant découvert à Manaus. Cette publication constitue, comme nous l'avons montré, un exemple de *Shared link*, et contribue à construire le récit de l'anxiété liée à la pandémie dans le groupe. En d'autres mots, elle participe à la construction de cette histoire collectivement partagée qu'est la pandémie.

Il faut souligner que les espaces d'échange en ligne utilisés pour la construction des récits sont des espaces porteurs de valeurs et de représentations sociales, ce qui veut dire que leur utilisation n'est pas neutre. Ces espaces sont porteurs de significations qui renvoient aux « représentations et aux valeurs qui s'investissent dans l'usage d'une technique ou d'un objet » (Chambat, 1994 cité dans Millerand, 2008b, p.5). La plateforme Facebook dans laquelle émergent les récits analysés s'inscrit ainsi dans une logique capitaliste de profit et de monétisation des pratiques en ligne. Cela veut dire que les fonctionnalités mentionnées, dans cette section, s'insèrent dans une logique de rentabilisation dans laquelle les entreprises des plateformes numériques développent et raffinent les outils afin de favoriser de plus en plus les interactions entre les usager.ère.s (Grosbois, 2018). L'exposition des émotions (Thomas, 2017), l'engagement des publics à travers l'expression des sentiments (Papacharissi, 2015) et la mise en récit quotidienne de soi (Georgakopoulou, 2017a) sont ainsi encouragés afin de nourrir une logique de production massive des données qui bénéficie à ces entreprises. Bien que les intérêts économiques inhérents aux espaces d'échange en ligne ne fassent pas l'objet de notre recherche, nous trouvons important de reconnaître le caractère non neutre des fonctionnalités développées pour favoriser la mise en récit de soi et des émotions.

6.1.3- Les interactions

L'objectif du groupe « Remèdes ou mots ? » est d'offrir du soutien aux personnes souffrant d'anxiété, de dépression et d'autres maladies mentales. Cet espace de discussion en ligne s'insère

ainsi dans un contexte de partage d'informations et d'expériences et de construction de connaissances entre des personnes partageant les mêmes problématiques (Collins et Evans, 2002 ; Shanahan, 2010 ; Pols, 2014). Depuis l'avènement d'Internet, les espaces d'échange en ligne sont utilisés par des personnes vivant des problématiques de santé pour obtenir du soutien social (Thoër, 2012). Ce dernier peut être formulé de plusieurs façons, comme le montrent Cherba et al. (2019)⁷⁹. Parmi les types de soutien identifiés par ces auteur.e.s, ceux qui sont sollicités et offerts le plus souvent dans le groupe « Remèdes ou mots ? » sont le soutien informationnel et le soutien émotionnel. Par ailleurs, comme le soulignent les auteur.e.s, on ne peut pas présumer que le soutien offert est effectivement perçu comme tel. Bien que nous ayons relevé d'autres formes de soutien pendant notre période d'observation du groupe, les demandes informationnelle et émotionnelle ont été les plus visibles.

Le soutien émotionnel, en particulier, est relié à l'« [...] apport de réconfort, d'encouragements et d'affection [...] » (Cherba et al., 2019, p. 85). Dans les espaces d'échange en ligne, la demande de soutien émotionnel, qu'elle soit directe ou indirecte, se fait souvent sous la forme de courts récits, tout comme les réponses de participant.e.s offrant leur soutien. Ces courts récits s'inscrivent dans les logiques interactionnelles de l'activité de demande et d'offre de soutien social. Turbide, Cherba et Denault (2020), dans leur analyse d'une communauté de soutien en ligne pour les personnes ayant un cancer, expliquent que le soutien émotionnel constitue une activité de dévoilement de soi. S'appuyant sur l'étude de Traverso (1996 cité dans Turbide, Cherba et Denault, 2020), les auteur.e.s précisent que le dévoilement de soi est une activité interactionnelle centrée sur la personne s'exprimant et ayant le besoin de partager des expériences et des émotions. « Il s'agit d'une interaction qui fonctionne sur le mode de l'accord, de la co-orientation argumentative et de la réciprocité, invitant l'interlocuteur à partager des expériences similaires à celles vécues par la personne qui se dévoile [...] » (Turbide, Cherba et Denault, p.2, 2020). L'importante présence des récits où les usager.ère.s se dévoilent dans les publications relevant du soutien émotionnel, dans le cadre de notre recherche, est à mettre en lien avec cette caractéristique du dévoilement de soi, qui favorise l'invitation à la mise en récit des interlocuteur.rice.s.

⁷⁹ Dans leur revue de littérature sur le soutien social en ligne, ces auteur.es identifient six formes de soutien social : informationnel, émotionnel, d'estime, de réseau, d'aide pratique tangible et de socialisation.

Il est intéressant de noter que les résultats de notre recherche démontrent que la demande de soutien informationnel formulée dans les publications encourage aussi les récits de dévoilement de soi des autres membres du groupe, alors que selon Turbide, Cherba et Denault (2020), la demande de soutien informationnel est généralement formulée d'une façon plus formelle. Elle prend la forme d'une question, d'un souhait ou d'une demande qui fait l'objet d'une réponse par les pairs, soit à travers la formulation d'un conseil ou le partage d'une information, soit à travers l'évaluation de la situation exposée. L'analyse des publications selon l'approche des *Small stories* nous montre que le genre de prise de position narrative (*Narrative stancetaking*) prend souvent la forme, dans le groupe étudié, d'une invitation à la mise en récit d'autrui à travers le partage d'expériences. Comme nous l'avons vu, cette question est souvent formulée sans que l'auteur.e n'expose sa propre situation. Son expérience peut être suggérée à travers des indices laissés dans sa question ou exposée seulement dans les commentaires. Dans d'autres cas, l'expérience de l'auteur.e n'est même pas mentionnée, mais les interlocuteur.rice.s contribuent à une construction collective du récit sollicité en partageant leurs expériences respectives.

Dans le cadre de notre étude, le soutien émotionnel comme le soutien informationnel encouragent la construction de *Small stories*. Les émotions sont souvent mobilisées dans les publications, même lorsqu'il s'agit d'une demande d'information. Elles peuvent être exprimées par des phrases, des mots ou tout simplement par des émoticônes. La façon dont sont exprimées les demandes de soutien émotionnel – ou les demandes d'information directe – suscite des réactions attendues de la part des interlocuteur.rice.s (Schegloff et Sacks, 1973, cité dans Turbide, Cherba et Denault, 2020), et ce, même si ces dernières ne répondent pas toujours aux attentes de celui.elle qui s'exprime (Turbide, Cherba et Denault, 2020). C'est pourquoi les logiques des interactions découlant d'une formulation de soutien émotionnel ou informationnel sont pertinentes pour nous aider à réfléchir aux récits d'anxiété en ligne. Dans la présente section, nous nous penchons sur cette perspective analytique pour réfléchir aux interactions ayant lieu dans les publications analysées, plus particulièrement en ce qui concerne les types de relations établies entre les interlocuteur.rice.s, les rôles que ces dernier.ère.s jouent dans les interactions et la construction des prescriptions à travers des positions morales.

6.1.3.1- Les relations entre les participant.e.s à travers les histoires parallèles

Dans les commentaires analysés, les relations entre les auteur.e.s des publications et les interlocuteur.rice.s sont articulées autour de différents aspects : la négociation de l'expérience de l'auteur.e de la publication (anxiété ou covid-19 ?), un événement hypothétique (peur d'être contaminé en se faisant tester), la construction collective de connaissances autour d'une question posée (distinguer le manque d'air de la covid-19 et de l'anxiété), le partage d'expériences sur le quotidien pandémique et des situations particulières de ce contexte (contamination par la covid-19, perte d'un proche, exposition aux actualités, etc.). Nous avons repéré différentes façons d'établir le lien entre les personnes qui commentent et les auteur.e.s des publications ainsi qu'entre les personnes qui commentent elles-mêmes, le cas échéant. Comme le but du groupe est de promouvoir le soutien social entre les membres, les relations positives sont souvent appuyées par des expressions d'empathie vis-à-vis de la personne qui s'exprime. Toutefois, au cours de l'observation que nous avons réalisée, nous avons relevé plusieurs réactions négatives envers les auteur.e.s des publications ou d'autres interlocuteur.rice.s dans le groupe, ce qui a fait réagir l'admin et les modératrices et a amené plusieurs membres à se plaindre ou à prendre la décision de quitter le groupe. Ce type de réaction négative a été moins fréquent dans les publications constituant notre corpus et encore plus rare dans les publications sélectionnées pour l'analyse fine. Dans les publications en question, les membres ayant décidé d'interagir se sont souvent positionnés de sorte à s'identifier à la position des auteur.e.s dans les récits qu'ils.elles avaient construits.

Les positionnements entre les personnes interagissant dans les commentaires se construisent notamment à travers les *Seconds stories*⁸⁰ ou les positionnements narratifs soulevant des fragments d'expérience. Les expériences partagées dans ces courts récits, construits en parallèle à celui de la publication principale, offrent des indices sur l'acceptation ou la non-acceptation de la position des auteur.e.s ainsi que sur l'évaluation que les interlocuteur.rice.s proposent pour les situations racontées ou évoquées. Plus que d'indiquer les relations entre les auteur.e.s et les autres participant.e.s de l'interaction, les histoires parallèles (*Second stories*) nous permettent de

⁸⁰ Nous utiliserons ce terme pour nous référer aux histoires parallèles développées ou tout simplement aux positionnements narratifs dans les commentaires.

comprendre comment ces relations s'insèrent dans le cadre interactionnel du groupe et comment elles participent au renforcement ou à la détérioration des liens sociaux dans cet espace.

Pour saisir l'apport des histoires parallèles (*Second stories*) pour la compréhension des relations dans le groupe, il faut d'abord préciser les types de relations dont on parle. À partir du concept de « *face* » de Goffman, à savoir l'image d'elle-même que la personne projette lors du contact avec autrui, Page (2012) mentionne l'étude de Locher (2004, cité dans Page, 2012) sur le « relational work » pour comprendre les types d'interactions qui se déroulent entre les participant.e.s à partir de l'identification de ce que serait la politesse dans une telle situation. S'appuyant sur Locher, l'auteure propose trois catégories pour définir le type de relation établi dans une certaine situation entre les participant.e.s d'un groupe en ligne : le « travail de renforcement des relations » (notre traduction), dont le but est d'augmenter la participation entre les membres sans porter atteinte à l'intégrité du groupe; le « travail menaçant pour les relations » (notre traduction) qui cause une rupture de l'ordre social ou de la communication coopérative entre les membres et le « travail de préservation des relations » (notre traduction), capable d'atténuer les effets d'une menace à l'harmonie du groupe.

Selon Page, les histoires parallèles (*Second stories*) promeuvent généralement le travail de renforcement des relations entre les membres du groupe, donc l'augmentation de la participation, mais elles jouent parfois d'autres rôles. L'importance des histoires parallèles (*Second Stories*) dans les récits en ligne est soulignée par Page (2012) dans son analyse d'un forum de discussion pour des personnes qui utilisent les salles de gym et qui aiment l'haltérophilie. Elle observe la façon dont les personnes débutantes se présentent dans un espace dédié aux nouveaux arrivants ainsi que la relation avec le type d'interactions entre les membres. Ainsi, la chercheuse montre que ces débutant.e.s adoptent la position de quelqu'un qui a besoin d'apprendre avec les plus expérimenté.e.s tout en soulignant le fait qu'il s'agit de la première fois qu'ils.elles écrivent dans le forum. Cela les amènerait à rapporter un problème et à demander des conseils aux plus ancien.enne.s. Cette stratégie contribuerait à créer un travail de renforcement des relations à partir de l'interaction avec les plus expérimenté.e.s, qui racontent ainsi leurs expériences à travers la réponse qu'ils.elles donnent à l'auteur.e de la publication. On voit aussi, comment ces demandes valorisent l'expérience des plus anciens. Au contraire de ces histoires parallèles (*Second Stories*)

observées par Page, les auteur.e.s des publications que nous avons analysées ne s'identifient pas souvent comme des novices, même s'ils.elles interagissent peu dans le groupe. Nous avons noté ce type de positionnement au cours de notre observation, mais pas dans notre corpus.

Dans le cas du groupe « Remèdes ou mots? », les histoires parallèles (*Second stories*) – ou tout simplement les positionnements narratifs - promeuvent le travail de renforcement des relations d'autres manières. Des expressions telles que « j'étais comme ça aussi », « c'est vrai », « moi aussi » et « sans doute » ou, de façon plus générale, les séquences relevant d'un « rituel d'appréciation » (Georgakopoulou, 2016) démontrent un positionnement d'identification – ou au moins un positionnement empathique— envers les auteur.e.s. En conformité à l'objectif de soutien social du groupe, ces expressions révèlent l'appréciation des interlocuteur.rice.s par rapport aux auteur.e.s des publications. L'appréciation des interlocuteur.rice.s dans les commentaires constitue un moyen d'expression importante dans les réseaux sociaux (*Ibid.*), et particulièrement dans les publications analysées dans le cadre de notre recherche. Le travail de renforcement des relations dans le groupe étudié est aussi réalisé à travers le partage plus élaboré d'une expérience similaire à celle racontée par l'auteur.e, ainsi que des émotions qui en découlent. À l'exception de quelques publications mobilisant un langage relativement agressif, les publications qui réalisent le travail de renforcement des relations le font à travers des demandes de soutien émotionnel ou informationnel. Les auteur.e.s des publications invitent les autres membres à interagir, notamment à travers le partage d'expériences, et à échanger en conformité aux normes et valeurs du groupe.

Cette logique d'invitation à la construction des récits des expériences des interlocuteur.rice.s favorise l'élaboration des histoires parallèles (*Second stories*) dans les commentaires et suscite, par conséquent, la participation dans le groupe. Dans certains cas, la demande pour que les réponses ne posent pas une menace aux relations est d'ailleurs explicite. C'est le cas de la publication de Sally (voir page 246) qui demande aux éventuel.le.s interlocuteur.rice.s de ne pas commenter des situations qui lui feraient peur. Nous pouvons comprendre cette demande comme une réaction aux commentaires dans lesquels les gens relient la situation racontée dans les publications à des conditions de santé graves (ex. : relier la sensation d'oppression thoracique, l'un des symptômes de l'anxiété, à la possibilité d'une crise cardiaque ou à un AVC). Ce type de

positionnement a déjà fait l'objet de critiques dans le groupe et peut être compris comme un cas potentiel de travail menaçant pour les relations.

Cela dit, les histoires parallèles (*Second stories*) ne contribuent pas toujours au maintien du lien social dans le groupe. Page (2012) analyse un autre exemple de *Second Story* qui a amené à l'éclosion d'un travail menaçant pour les relations dans le forum de discussion sur le centre sportif. Il s'agit de la publication d'une femme qui racontait son inconfort à faire de la gymnastique en présence de nombreux hommes. Souvent la seule femme dans la salle, le sentiment d'être regardée par eux minait son désir de faire de la musculation. Page (2012) montre que cette publication intitulée « *Guys Staring at the Gym* » a provoqué une fissure dans le groupe entre, d'un côté, ceux qui étaient sensibles au ressenti de cette femme et de l'autre côté, ceux qui étaient de l'avis que les hommes n'étaient pas intéressés à aller dans la salle de gym pour la regarder. Ce dernier ensemble de personnes, qui comptait des femmes et des hommes, a adopté plusieurs stratégies pour disqualifier l'identité de cette femme en tant que membre d'un groupe d'amoureux de l'haltérophilie (Page, 2012). Le fait que l'auteure de la publication l'ait supprimé quelques jours après la polémique témoigne, selon Page, de la force du travail menaçant pour les relations qu'elle a soulevé.

Selon Page (2012), les rôles des interlocuteur.rice.s dans les histoires parallèles (*Second stories*) peuvent être mobilisés pour marquer un non-alignement envers les auteur.e.s des publications. L'auteure analyse quatre stratégies adoptées dans les histoires parallèles (*Second stories*) pour marquer cette posture. La première consiste à prendre le même rôle que l'auteur.e, puis à adopter une position contraire, comme le cas d'une femme ayant d'abord fait preuve d'empathie vis-à-vis l'auteur.e en disant qu'un jour elle avait été débutante au gym aussi, mais qui, par la suite, se distancie d'elle en adoptant un comportement contraire, en disant se fiche de qui la regardait. La deuxième vise à adopter un rôle contraire, comme le cas des hommes qui fréquentent les salles de gym unisexes et qui ne comprennent pas pourquoi cela poserait un problème. La troisième est la référence à un récit général, telle la publication d'une personne qui généralise ce type d'expérience en disant qu'elle ne supporte plus les publications de femmes qui racontent ce type de situation dans le forum. L'interlocuteur ajoute que si l'auteure de la publication n'aime pas être regardée dans la salle de gym – un lieu public, souligne-t-il – elle ne devrait donc pas y aller, ce qui a créé

encore plus de distance entre l'identité du groupe et celle de cette femme. Enfin, la quatrième stratégie consiste à citer une figure exemplaire pour le groupe, comme Arnold Schwarzenegger. Dans ce cas, l'interlocuteur soutient une position contraire à celle de l'auteure de la publication en se basant sur l'autorité donnée par cette figure et non sur son expérience personnelle (Page, 2012).

Nous avons observé, dans le groupe « Remèdes ou mots? », plusieurs publications représentant une rupture dans les liens sociaux, mais ces publications ne faisaient pas partie de notre corpus parce qu'elles ne se rapportaient pas à la pandémie. Dans notre corpus, certaines publications relevant de thématiques sujettes à la polémique ont suscité des positions de non-alignement entre les interlocuteur.rice.s. Celles-ci renvoient notamment aux tensions politiques entourant la prise de vaccin, l'utilisation de la chloroquine et la négation de la gravité de la pandémie. Certaines de ces publications ont provoqué des fissures dans le lien social entre les individus commentant les publications, mais pas nécessairement dans le groupe lui-même. D'autres commentaires bien que révélant une position de non-alignement entre certain.e.s interlocuteur.rice.s (ex : « tout est covid maintenant », « covid psychologique ») n'ont pas mis à risque l'harmonie des rapports sociaux dans le groupe, parce que ces positions de non-alignement n'ont pas engendré de discussions et n'ont pas divisé les interlocuteur.rice.s.

Dans notre analyse, quelques cas de non-alignement envers les auteur.e.s des publications retrouvées renvoient aux rôles joués par les interlocuteur.rice.s dans les commentaires, comme expliqué par Page (2012). Par exemple, en réponse à Marie (p. 255), Nicky⁸¹ ne construit pas une histoire parallèle, mais elle se positionne narrativement pour se référer à son expérience et, ce faisant, adopte un rôle opposé à celui de l'auteur.e. Ainsi, Nicky joue le rôle de quelqu'un ayant réussi à faire le sevrage des médicaments pendant la pandémie, au contraire de l'auteur.e de la publication et des autres interlocutrices. Un autre exemple de non-alignement sur l'auteur.e à travers la mise en récit de l'interlocutrice, est le commentaire de Tess. Dans sa réponse à la publication de Sylvie (p. 211), Tess⁸² prend le même rôle que l'auteure – quelqu'un présentant les mêmes symptômes – mais adopte une position différente en cherchant un service de santé dans le

⁸¹ « Nicky : Moi. J'ai arrêté. [trois émoticons de la main en prière] ».

⁸² « Tess : J'étais comme ça aussi et je pensais que c'était du covid. Je suis allée à PA, j'ai fait une électro-radiographie des poumons, un test sanguin. Le médecin soupçonnait un infarctus mais c'était la foutue angoisse. »

but de saisir son expérience comme étant de l'anxiété. Comme l'interlocuteur du commentaire analysé par Page dans son étude, Tess utilise une formule d'empathie (« J'étais comme ça aussi ») au début de son commentaire, pour se distancier de l'auteure par la suite.

Cette stratégie utilisée par Tess et mentionnée par Page (2012), est celle qui revient le plus souvent dans les extraits analysés. Cependant, elle est plus souvent utilisée pour marquer une position d'alignement, comme dans le cas des commentaires en réponse à la publication de Phillippe (p. 227). Les interlocutrices évoquent leur propre expérience ou celle d'un proche – dans ce cas, c'est le proche qui joue le même rôle que celui de l'auteur de la publication – pour se positionner de manière alignée vis-à-vis de l'auteur, même si elles adoptent des positions différentes (se calmer, penser positif, prier, etc.) et offrent des prescriptions dans leur récit. Par contre, l'alignement à la position de l'auteur peut aussi se faire à travers la prise d'un rôle différent de celui joué par l'auteur.e dans la publication. En réponse à Phillippe, l'interlocutrice Rose⁸³ se positionne, au début de son commentaire, comme infirmière afin de légitimer les prescriptions qu'elle donne à la fin de sa publication. Comme nous l'avons vu, elle fait alterner ce rôle avec celui d'une personne ayant contracté la covid-19. Ce faisant, elle se rapproche de l'auteur de la publication en prenant le rôle d'une pair, c'est-à-dire de quelqu'un vivant la même expérience. D'autres rôles différents de celui joué par Phillippe sont aussi adoptés par des interlocutrices qui relativisent la gravité de la situation racontée dans la publication, afin de le soutenir émotionnellement. Ainsi, les rôles de femme enceinte, de personne avec des comorbidités ou en traitement pour un cancer de sein sont construits dans les histoires parallèles (*Second stories*) comme des modes d'alignement sur l'auteur.

6.1.3.2- La prescription comme position morale dans les histoires parallèles

Le partage des émotions est présent dans plusieurs publications collectées, y compris dans celles analysées dans le chapitre précédent. Ces émotions renvoient notamment à la peur ou à l'angoisse concernant la possibilité d'avoir contracté la covid-19, d'avoir déjà reçu un diagnostic positif ou de le contracter dans une situation future hypothétique. Les émotions peuvent aussi être liées au

⁸³ « Rose : Bonsoir ! Je suis infirmière, J'ai testé positif pour la covid-19, mon mari est resté à la maison avec moi, et son résultat a été négatif. J'ai eu beaucoup de douleurs dans le corps, fatigue, manque d'air, mal à la tête, diarrhée, j'ai perdu l'odorat et le goût. Mais je peux te dire que le manque d'air est plutôt dû à l'anxiété. Essaie de rester tranquille, reste le plus longtemps possible allongé, sur le ventre, pour soulager les poumons, hydrate-toi bien, au moins deux litres d'eau par jour. Si tu as un fort manque d'air, cherche des soins médicaux. [émoticône de la main en prière] ».

quotidien pandémique, au décès par covid-19 d'une personne proche, à la peur du vaccin ou à la réaction aux nouvelles sur la pandémie. Les émotions sont articulées dans la mise en récit de ces expériences et peuvent susciter la construction des récits des autres membres du groupe à propos de ces mêmes expériences. Nous avons remarqué que les publications faisant part des émotions des auteur.e.s engendrent, dans les commentaires, trois types de réactions, à savoir : l'offre de conseils, la négociation de l'expérience et la construction de récits (positionnements narratifs ou histoires parallèles).

L'offre de conseil prend la forme de prescriptions. Ces dernières constituent une réaction attendue dans les espaces d'échange en ligne. Dans leur étude sur le dévoilement de soi dans un groupe en ligne sur le cancer, Turbide, Cherba et Denault (2020) remarquent que les prescriptions sont formulées plus souvent comme des réponses aux publications présentant des « émotions négatives » (tristesse, découragement, colère, etc.) qu'à celles présentant des « émotions positives » ou des informations factuelles. Les auteur.e.s expliquent que les membres comprennent le dévoilement desdites émotions négatives comme un besoin de soutien émotionnel. C'est pourquoi ils assument le rôle de prescripteurs en reproduisant la relation traditionnelle entre professionnel.le.s et bénéficiaires (Laforest, 2012 cité dans Turbide, Cherba et Denault, 2020), dans laquelle les premier.ère.s sont les détenteur.rice.s des connaissances, et les derniers les récipiendaires.

Selon les auteur.e.s, lorsque le dévoilement de soi n'explicite pas la demande de conseils⁸⁴, les réactions deviennent plus variées et peuvent être articulées dans un même commentaire. Ainsi, la prescription peut être associée à des formules d'empathie et au partage d'expériences pour atténuer les effets du rôle de prescripteur exercé par l'interlocuteur.rice. Comme Turbide, Cherba et Denault (2020), nous avons remarqué que la prescription se fait souvent de façon indirecte, à travers le partage des expériences. Ce type de réaction, que ces auteur.e.s nomment « prescription empathique », renvoie à la construction des récits dans les commentaires, soit par l'adoption des positionnements narratifs, soit par la construction des histoires parallèles (*Second stories*). En

⁸⁴ Dans le cas des publications ne présentant pas de demande explicite de soutien, Turbide et al (2020) précisent que la fragmentation des informations, disponibles pour la compréhension du contexte du dévoilement, amène souvent à la contestation du problème identifié. Cette remarque nous permet de comprendre pourquoi l'expérience suscitée, dans les publications analysées, est souvent négociée dans les commentaires : la propre fragmentation des récits en ligne favorise la mise en discussion, dans les commentaires, de l'expérience racontée.

général, comme nous l'avons vu, ce genre narratif apparaît, dans les commentaires comme une manière pour les interlocuteur.rice.s de soutenir émotionnellement les auteur.e.s en partageant des expériences similaires. À travers ces histoires parallèles, les interlocuteur.rice.s se positionnent vis-à-vis l'anxiété et les autres participant.e.s des interactions.

Plus qu'un outil de positionnement entre les interlocuteur.rice.s, les histoires parallèles (*Second stories*) s'avèrent être un élément central dans la culture du groupe étudié, que s'approprient les participant.e.s tout au long des échanges. La construction des histoires parallèles (*Second stories*) peut révéler tout simplement une proposition empathique pour démontrer que les auteur.e.s ne sont pas seul.e.s dans l'expérience racontée. Dans d'autres cas, les histoires parallèles expriment la construction d'une résolution positive pour le vécu raconté des interlocuteur.rice.s. Ces dernier.ère.s offrent souvent la prescription des mêmes comportements qu'ils.elles avaient adopté pour que le même résultat positif soit atteint par les auteur.e.s des publications. Dans ce sens, ces histoires parallèles sont utilisées dans les commentaires pour l'élaboration des prescriptions atténuées par le partage de l'expérience des interlocuteur.rice.s, tel qu'expliqué par Turbide, Cherba et Denault (2020).

Dans ces histoires parallèles (*Second stories*), la prescription fonctionne comme la position morale que les personnes interagissant coconstruisent pour les histoires initiées dans les publications. Cela fait écho aux propos de Ochs et Capps (2001) sur la position morale dans les « histoires vivantes » (notre traduction). Selon ces auteures, la position morale se base sur la tradition et les valeurs de la communauté pour construire l'idée de ce qui est « bon » ainsi que pour orienter la façon dont la personne doit vivre sa vie. Dans les cas de ces « histoires vivantes », qui concernent notamment les récits des expériences personnelles ayant lieu dans le quotidien pandémique, la position morale se construit souvent en projection dans le futur. « *Narratives of personal experience do not present objective, comprehensive account of events but rather perspectives on events* » (Ochs et Capps, 2001, p.49). C'est le cas de plusieurs histoires parallèles (*Second stories*) que nous avons analysées, dans lesquels les interlocuteur.rice.s racontent leurs expériences pour construire la position morale de l'histoire de l'auteur.e de la publication en prescrivant ce qu'il ou elle doit faire pour faire face à la problématique racontée.

Dans le cas de nos publications, les participant.e.s se basent sur leurs expériences dans le présent et le passé récent pour orienter l'auteur.e de la publication sur la « bonne » façon d'agir – la position morale à adopter – afin que la résolution de son histoire, projetée dans le futur, puisse potentiellement advenir. Dans notre corpus, la position morale qui se démarque est le contrôle des émotions à travers l'adoption d'une posture calme et positive à l'égard de la problématique racontée. Cette gestion de soi est suggérée à l'aide des techniques de contrôle de la respiration, de la réalisation de différents types de méditation et du visionnement des contenus médiatiques (ex. : vidéos religieux, spirituels, thérapeutiques, etc.). À côté de ces recommandations, l'adoption des « bonnes » habitudes alimentaires, la consommation des produits naturels spécifiques pour l'anxiété (thés, jus, floraux, etc.) et l'utilisation du bon antidépresseur ou anxiolytique et du bon dosage du médicament sont aussi mentionnés dans le groupe comme des positions morales à adopter.

Nous n'avons pas observé de réactions négatives aux prescriptions offertes dans les extraits étudiés. Turbide, Cherba et Denault (2020) constatent également que les réactions négatives à une prescription sont rarement repérées dans le groupe sur le cancer qu'ils étudient. Pour les auteur.e.s, la contestation d'un soutien offert mettrait la personne qui conteste en risque de se le faire reprocher, ce qui aurait un « coût interactionnel ». « C'est également rompre avec la solidarité attendue de toute interaction et plus spécifiquement, de celle attendue par cette communauté en ligne qui définit la solidarité entre pairs comme une norme. » (Turbide, Cherba et Denault, 2020, p.12). La même remarque s'applique au groupe « Rémèdes ou mots ? », puisque la solidarité constitue une valeur attendue dans le groupe, même si elle est souvent menacée par les disputes et les tensions qui surviennent parfois.

Pour résumer, nous avons fait ressortir, dans cette section, les résultats à propos de l'importance de la temporalité et de l'espace communicationnel dans la construction des récits d'anxiété. Nous avons également montré comment les interactions sont articulées à l'expérience d'anxiété des participant.e.s. Ce faisant, nous avons adressé notre question principale de recherche (« Comment les récits en ligne livrés dans les espaces d'échange participent-ils à la construction de sens de

l'anxiété liée à la pandémie de la covid-19 ? »), particulièrement en ce qui a trait à la structuration du récit d'anxiété en ligne.

À cet égard, dans la première sous-section, nous avons montré comment l'articulation du passé, du présent et du futur dans les récits fragmentés se rapporte à l'expérience d'anxiété. Nous avons également exposé les particularités des récits du type dernières nouvelles, et notamment des prises de position narrative dans les extraits analysés. Ce dernier genre s'avère particulièrement intéressant dans notre corpus, dans la mesure où les auteur.e.s des publications posent des questions qui se rapportent de façon directe ou indirecte à leurs expériences, et ainsi invitent les interlocuteur.rice.s à construire un récit collectif de l'expérience de l'anxiété à travers le partage des vécus personnels. Nous avons terminé la première sous-section en démontrant que l'événement pandémique représente souvent une rupture dans les récits analysés, mais pas nécessairement l'anxiété.

Dans la deuxième sous-section, nous avons abordé les fonctionnalités de la plateforme Facebook qui sont mobilisées par les membres du groupe lors de la construction des récits, comme le *tagging*, les émoticônes, la fonction « poser une question » et le partage de photos ou de contenus externes. Ensuite, dans la dernière sous-section, nous avons exposé la façon dont les interactions entre les participant.e.s s'insèrent dans des formulations de demande de soutien émotionnel et informationnel. À cet égard, les histoires parallèles se montrent pertinentes pour comprendre les types de relations (renforcement, menace ou maintien des liens sociaux) que les interactions analysées suscitent entre les participant.e.s et pour saisir l'importance du rôle joué par les prescriptions dans le groupe, au point que ces dernières incarnent la position morale des récits. Bien que ces aspects abordés dans la présente section nous permettent de comprendre la structuration des récits analysés, ils ne sont pas suffisants pour nous aider à comprendre les sens de l'anxiété qui sont construits dans ces récits. Autrement dit, ces éléments nous aident à répondre partiellement à notre question principale de recherche (comment les récits en ligne participent de l'expérience de l'anxiété), mais ils ne nous permettent pas de comprendre les sens construits de l'anxiété ni de saisir particulièrement l'anxiété en contexte pandémique. C'est ce à quoi nous nous consacrerons dans les prochaines sections.

6.2- L'anxiété

Au cours de notre analyse, dans le chapitre précédent, nous avons décrit les différentes significations que les participant.e.s du groupe « Remèdes ou mots ? » ont attribuées à leur vécu de l'anxiété pendant la pandémie de la covid-19. Les catégories d'analyse que nous avons établies à partir de l'observation du groupe et de l'analyse du matériel collecté nous permettent de répondre à notre première sous-question de recherche : « Comment les participant.e.s des espaces d'échange en ligne coconstruisent-ils.elles les sens de l'anxiété dans les récits livrés pendant la pandémie ? ». Ces catégories « l'anxiété comme peur de la contamination ou de la maladie covid-19 », « l'anxiété comme conséquence de la maladie covid-19 » et « l'anxiété en lien avec le contexte pandémique » fournissent en effet des pistes pour saisir le lien entre l'anxiété et la pandémie chez les membres du groupe qui vivaient déjà avec l'anxiété avant l'éclosion de la pandémie. À travers ces catégories de sens, nous pouvons comprendre que la peur de la contamination peut être liée à la possibilité de contracter le virus ou aux effets de la maladie une fois le diagnostic établi et que l'anxiété peut être perçue soit comme un résultat de l'expérience d'avoir la covid-19 soit comme une séquelle physiologique de la covid-19. Nous pouvons également saisir que l'anxiété peut se référer à la gestion du quotidien pandémique, de façon générale, ou aux situations spécifiques de ce contexte, comme la perte de personnes proches, la peur du vaccin et l'exposition aux nouvelles sur la pandémie.

Il est intéressant de remarquer que ces relations construites entre l'anxiété et la pandémie dans le groupe en ligne consacré à l'anxiété s'appuient sur des significations de l'anxiété liée à la pandémie qui sont construites dans l'ensemble de la société. En d'autres mots, ces perceptions ne sont pas exclusives aux personnes souffrant d'anxiété. Elles s'appuient sur l'expérience de ces dernières ainsi que sur des significations construites collectivement par la société dans laquelle elles vivent. Certains liens entre l'anxiété et la pandémie reflètent ainsi des perceptions sociales plus larges et renvoient au vécu pandémique d'une diversité de personnes. En effet, la peur d'être contaminé.e et de se contaminer, la gestion du quotidien pandémique et des situations particulières à la pandémie (l'isolement social, le deuil, les nouveaux vaccins, la quantité d'informations, etc.) ainsi que l'expérience de l'anxiété après le rétablissement de la covid-19 étaient des enjeux qui ont fait partie de l'expérience de la peur et de l'anxiété de plusieurs personnes au cours de la pandémie, même de celles ne s'identifiant pas comme des personnes anxieuses.

Il existe néanmoins certaines particularités dans l'expérience des personnes vivant déjà avec de l'anxiété. D'un côté, l'intensité de l'expérience de la pandémie et ses effets sur l'état émotionnel, compte tenu du contexte d'incertitude et de certains aspects du contexte pandémique (l'isolement social, les mesures sanitaires), étaient plus problématiques pour les personnes anxieuses dont plusieurs avaient déjà du mal à être seules, à faire face à l'incertitude, à la peur des maladies ou de la mort et à gérer l'obsession de nettoyage. Il n'est donc pas surprenant que la pandémie ait représenté un défi supplémentaire pour ces personnes. De plus, vivre ces problématiques dans un contexte d'interruption des services de santé non urgents, qui a provoqué la discontinuité du traitement de l'anxiété, et ce, malgré les mesures mises en place au Brésil, constituait un défi supplémentaire⁸⁵. En outre, la présence du symptôme d'essoufflement – l'une des manifestations physiques communes à l'anxiété et à la covid-19 – a été une source de confusion et de bouleversement émotionnel pour les personnes vivant déjà avec l'anxiété. Cette problématique a même entraîné, de la part de certains membres, le partage d'une expertise visant à mettre en place des stratégies pour distinguer les différents types d'essoufflement.

D'un autre côté, certaines personnes vivant avec l'anxiété se sont au contraire senties favorisées par le contexte pandémique. Ce dernier leur a permis de vivre une vie plus tranquille, éloignée des problèmes engendrés par la société. L'expression de ce type de sentiment était minoritaire dans le groupe. Comme nous l'avons mentionné, ces publications engendraient peu d'engagement. Comme les publications d'humour sur la pandémie, elles étaient susceptibles de faire l'objet de critiques concernant un supposé manque de respect envers les personnes ayant perdu des proches. Cela indique une possible mise sous silence des personnes ayant une perception plus positive de la pandémie.

Une fois ces particularités identifiées, il nous reste à comprendre comment les expériences individuelles des personnes interagissant dans le groupe « Remèdes ou mots ? » s'articulent à la construction d'une expérience collective de l'anxiété avec les autres membres. Il nous faut aussi nous pencher sur la façon dont cette expérience collective dans le groupe fournit des indices pour

⁸⁵ Selon le site du gouvernement fédéral, la date de validité des prescriptions médicales a été prolongée en raison du contexte d'urgence sanitaire. La mesure visait à faciliter l'accès de la population aux médicaments pendant cette période, puisque la prise de rendez-vous pour les consultations médicales était devenue plus difficile. Cependant, le projet de loi établissant le renouvellement automatique des prescriptions n'incluait pas les médicaments contrôlés, comme les antidépresseurs.

comprendre les enjeux sociaux plus larges entourant la construction de l'anxiété en contexte pandémique.

Les récits quotidiens constituent un important moyen pour nous aider à saisir ces enjeux, puisqu'ils nous montrent des fragments d'expériences du quotidien pandémique qui passent souvent inaperçus. Ils nous permettent aussi de comprendre comment les expériences sont *construites* à travers les récits, ces derniers ne se limitant pas à refléter ces expériences. Dans la section suivante, nous nous penchons sur les relations que les membres du groupe ont construites entre l'anxiété et la pandémie puis nous montrons comment ces relations participent d'une construction collective de l'anxiété pendant cette période.

6.2.1- Les relations entre l'anxiété et la pandémie

Les liens entre l'anxiété et la pandémie s'appuient sur des relations de cause à effet que nous avons pu identifier au cours de l'analyse. Dans ces relations, l'anxiété se rapporte à la pandémie à travers le lien établi soit avec le contexte pandémique, soit avec la maladie covid-19, certaines distinctions devant toutefois être signalées. Ainsi le contexte pandémique et la maladie covid-19 apportent, tous les deux, des éléments intéressants pour nous aider à réfléchir à l'expérience collective de l'anxiété dans le groupe. Pour discuter de la relation entre l'anxiété et la pandémie, nous mobilisons l'idée de danger externe qui, comme nous l'avons vu, est devenue centrale dans les représentations sociales de l'anxiété à partir du XX^e siècle et qui coexiste, encore aujourd'hui, avec la perspective biomédicale. En effet, même si la perspective biomédicale est très présente dans le groupe étudié, les relations établies entre l'anxiété et la pandémie renvoient à la perception de l'anxiété comme réponse à un danger. Ainsi, les liens entre l'anxiété et le contexte pandémique d'un côté et entre l'anxiété et la maladie covid-19 de l'autre se présentent de façons différentes. Dans les extraits analysés où la pandémie est comprise comme source de danger se rapportant au vécu de l'anxiété en identifiant trois sources de danger sont identifiées : l'environnement, le corps et l'anxiété elle-même.

6.2.1.1- L'environnement comme source du danger

Nous nous penchons tout d'abord sur la relation entre l'anxiété et le contexte pandémique. Dans cette relation, nous percevons trois types de liens, à savoir : 1) le contexte pandémique comme

circonstance aggravante de l'anxiété ; 2) le contexte pandémique comme déclencheur de l'anxiété ; 3) le contexte pandémique comme déclencheur d'une crise d'anxiété. Malgré des similitudes, ces trois liens renvoient à des perceptions différentes de la relation entre l'anxiété et la pandémie. Dans la première situation, l'anxiété fait déjà partie de la vie d'une personne, mais est aggravée avec la pandémie, qui est construite comme un événement problématique dans le parcours d'anxiété de la personne. Dans la deuxième situation, la pandémie constitue le seul événement problématique dans le parcours de l'anxiété et il est à l'origine du vécu anxieux de la personne. Ce contexte joue alors un rôle plus important dans le parcours d'anxiété de la personne. Dans la troisième situation, la pandémie constitue l'événement responsable d'une crise d'anxiété en particulier, sans avoir d'impact sur le parcours d'anxiété dans son ensemble.

Ces trois situations renvoient à la relation entre l'anxiété et le danger externe. Cette relation est présente aussi dans les contextes des histoires (*taleworld*) qui s'élaborent dans les extraits analysés. Ces histoires construisent l'espace entourant les personnages comme une source de danger. Dans son *Second story*, Katia (p. 250) raconte son incapacité à fréquenter les endroits bondés, surtout les autobus, depuis qu'elle a eu la covid-19. Ses tentatives provoquent chez elle des crises d'anxiété, liées à la peur d'être contaminée encore une fois. L'environnement est aussi important dans le récit de Noémie, parce qu'il évoque, comme nous l'avons déjà expliqué, les risques liés à la décision d'aller se faire tester (dans une pharmacie, un laboratoire et à l'hôpital). En effet, le développement de son récit, dans les commentaires, met de l'avant les espaces qui l'entourent comme une source de danger. En conversant avec Claire, Noémie affirme sa peur d'être en contact avec l'extérieur de la maison. La recommandation de Louis de rester à la maison et de ne pas passer le dépistage renforce l'idée du danger de l'espace extérieur et du risque représenté surtout par les hôpitaux, auxquels il ne faudrait faire appel qu'en dernier recours. À la suite de cette recommandation, Noémie fournit plus de détails de son histoire et avoue ne plus sortir de la maison depuis six jours. Par ailleurs, même l'espace de la maison peut devenir une source de danger pour les personnes habitant ensemble, comme le révèlent les récits des mesures prises pour éviter la contamination des membres de la famille.

L'environnement devient ainsi une source de danger, en raison des risques de contamination par le virus de la covid-19. Cette idée s'articule à la proposition de Coelho (2020) qui, en s'appuyant

sur le texte de Marcel Mauss et Henri Hubert (1904) sur les logiques des systèmes de magie, argumente que la population était en train de vivre, au début de la pandémie, la même relation de contiguïté entre les personnes et les objets existants, selon ces auteurs, dans la logique de la magie. Cette relation suppose que les personnes et les objets constituent des liens ne pouvant pas être rompus, ce qui entraîne ce que l’auteure appelle de l’« angoisse de la contagion » (notre traduction). Coelho explique que cette sensation est liée à la façon dont la population a reçu la grande (et, nous devons ajouter, parfois polarisée) quantité d’orientations sanitaires et, par la suite, les a mises en place dans ses micro pratiques quotidiennes, comme si « [...] la pleine hygiénisation supposait des individus sans aucun type de contact avec n’importe quel objet externe – y compris l’air que l’on respire et le sol sur lequel on marche. » (Coelho, 2020, p.5, notre traduction). Ainsi, tous les objets étaient susceptibles d’être contaminés par le virus, et la pratique de désinfecter (les mains, les objets, etc.) était vécue comme un rite magique (*Ibid.*).

Cette relation de contiguïté entre les personnes et les objets, comme dans un système magique, peut expliquer la construction de l’environnement comme un danger dans les récits analysés. Avec l’invisibilité de ce microorganisme pour l’œil humain, le risque semble présent partout. La supposée présence du virus se fait par l’impossibilité d’affirmer son absence. Bien que l’objet de danger soit déterminé – raison pour laquelle nous pouvons aussi parler de peur – il ne peut pas être détecté. La relation avec l’attente, intrinsèque à la notion d’anxiété selon la perspective freudienne – est aussi présente. Elle est appuyée par des expériences des pandémies précédentes. Cela nous permet de construire un savoir sur les bonnes façons d’éviter la situation de danger (contamination), mais ce savoir présente des particularités reliées au contexte du « nouveau » virus qui sont transmises en rafale à la population. Cette dernière peut contester les mesures, parfois les adopter comme dans un rite magique, comme l’explique Coelho (2020). L’adoption des mesures ne garantit pas pour autant ce qui se passera par la suite. Ainsi, malgré les mesures de prévention, le sentiment d’impuissance face au danger et l’impossibilité de contrôler la construction de la fin de cette histoire collective – la pandémie – provoquent de l’anxiété.

Lorsque les individus construisent la relation de l’anxiété avec le contexte pandémique, ce sont donc les notions de danger externe et d’attente qui sont indirectement évoquées. La pandémie est vécue comme un bouleversement du quotidien des personnes qui doivent adopter des stratégies

pour éviter le danger qui se matérialise dans l'environnement. Pour ceux.elles vivant déjà avec l'anxiété, ce contexte a obligé.e.s à une réorganisation de la gestion de l'anxiété pour faire face au nouveau contexte. Pour plusieurs personnes, la peur du danger représenté par l'environnement se reflète dans les symptômes ressentis dont la cause serait soit la covid-19, soit l'anxiété. Lors de la construction collective de ce vécu, l'anxiété s'avérait être la meilleure option, puisque la covid-19 était inconnue, alors que l'anxiété était déjà familière.

6.2.1.2- Le corps comme source du danger

La deuxième relation de cause à effet entre l'anxiété et la pandémie est construite autour du lien entre l'anxiété et la maladie covid-19. Ce lien renvoie aux trois situations suivantes : 1) la maladie covid-19 comme « déclencheur » d'une crise d'anxiété ; 2) l'anxiété comme conséquence de l'expérience d'avoir la covid-19 ; 3) l'anxiété comme séquelle physiologique de la covid-19. Dans le premier cas, la maladie covid-19 est construite comme étant la cause d'une crise d'anxiété, qui devient par la suite un résultat immédiat de cet événement. La covid-19 ne joue pas un rôle important dans le parcours d'anxiété, en général, puisqu'elle est la source d'une crise d'anxiété, et non de la présence de l'anxiété dans la vie de la personne. Dans la deuxième relation, la covid-19 n'est pas le déclencheur d'une crise d'anxiété spécifiquement, mais elle constitue une circonstance aggravante de l'anxiété par rapport à l'état général de la personne. Dans ce cas, la personne ayant contracté la covid-19 vivait déjà avec l'anxiété et l'expérience de la covid-19 aggrave son état émotionnel. Enfin, dans la troisième relation, l'anxiété est construite comme une séquelle physiologique de la covid-19, en dialogue avec la perspective médicale qui met l'accent sur les effets d'une maladie sur le corps de la personne. Dans ce cas, le rôle de la covid-19 est central dans le parcours d'anxiété, même pour les personnes qui vivaient déjà avec l'anxiété avant de contracter le virus.

Malgré ces différences, l'anxiété est construite, dans ces trois cas, comme conséquence de la maladie covid-19. Cette relation entre l'anxiété et la maladie covid-19 remet en question le rapport avec le danger externe. Si la personne a déjà contracté le virus, le danger n'est plus présent dans l'environnement externe. Il devient un danger interne, mais non dans le sens psychique. Dans le cas de la maladie covid-19, le danger devient interne parce qu'il est relié aux manifestations des

effets du virus dans le corps de la personne infectée. Cette perception est présente dans le récit de Phillipe (p. 227) qui raconte ses symptômes à la suite d'un diagnostic de covid.

La troisième relation dans laquelle l'anxiété est construite comme une séquelle de la covid-19 met davantage en évidence le rôle du corps dans la perception du danger. L'idée de séquelle nous renvoie à la relation entre le corps et les manifestations physiologiques ressenties par les personnes. Ainsi, dans le récit de Michelle (p. 238), le manque d'air, les palpitations et la fatigue jouent un rôle important dans la construction de son vécu. En revanche, sa publication et les commentaires opposent toujours les manifestations physiques du post covid aux manifestations émotionnelles. Cela démontre que les différentes représentations de l'anxiété sont en constante négociation. Ces représentations présentent soit l'anxiété comme une condition psychique, soit comme une condition physiologique, voire les deux à la fois. Les commentaires de Sally dans la publication de Michelle constituent des exemples de ces interactions articulant les vécus émotionnel et physique de l'anxiété pendant le post covid.

La dimension émotionnelle est aussi présente dans le cas de la maladie covid-19 comme déclencheur d'une crise d'anxiété ou de l'anxiété comme résultat de l'expérience d'avoir la covid-19 (points 1 et 2 ci-haut). Dans ce cas, les émotions participent de la construction de l'expérience de l'anxiété à travers sa relation avec l'attente. Cette dernière se manifeste par l'expectative de savoir quels seront les effets de la maladie sur son corps et de connaître l'issue de cette contamination par covid-19. C'est le cas de Phillipe (p. 227) qui exprime son incertitude quant aux effets de la covid-19. Bien que les émotions jouent un rôle important, c'est le corps qui devient l'objet inconnu, voire surveillé à l'aide des appareils de mesure des niveaux d'oxygène dans le sang, tel que recommandé par une autre membre Chantal (p.262).

Cela dit, la relation entre l'anxiété et le corps n'est pas seulement présente dans les récits des personnes ayant contracté la covid-19. Elle est aussi au centre même de la notion contemporaine d'anxiété, qui attire l'attention sur les manifestations corporelles de celle-ci (Dowbiggin, 2009). Les récits des symptômes étaient présents dans les publications, pendant toute la période d'observation, soit en référence aux symptômes de l'anxiété et de la covid-19, soit en référence à la confusion existant entre les deux. Par exemple, Sylvie (p. 211) raconte sa « mauvaise sensation d'essoufflement » et ajoute par la suite que ses « mains sont engourdies », que son « corps

tremble », que ses « lèvres tremblent ». Dans ce récit évoquant la peur d’avoir contracté la covid-19, c’est le corps qui signale à Sylvie la potentialité d’une situation de danger, c’est-à-dire la possibilité d’avoir été contaminée. Mais cette signalisation par le corps existe dans tous les récits d’anxiété relevant de symptômes physiques, même dans les publications ne faisant pas référence à la pandémie. Les symptômes de l’anxiété ne révèlent pas que son impact sur les émotions des personnes, mais aussi sur leur corps. Ce lien est tellement fort que nous pouvons même parler d’une sorte de « corporification » de l’anxiété, en opposition à l’idée de l’anxiété comme condition naissant dans « la tête ».

6.2.1.3- L’anxiété comme source du danger

Dans le cas de la construction de l’anxiété comme résultat de l’expérience d’avoir eu la maladie covid-19, nous avons abordé la possibilité que l’expérience de la maladie ait ébranlé la personne sur le plan émotionnel, en laissant des traces après la période de guérison. Cependant, nous avons remarqué la construction d’une deuxième relation dans les interactions analysées, entre l’anxiété et la maladie covid-19 : soit que l’anxiété elle-même provoque la persistance de symptômes, contribuant à rendre l’expérience de la maladie ou du post covid encore plus problématique. Le récit de Sally (p. 246) sur le post covid exemplifie cette idée. Bien qu’elle ait fini la période d’isolement, Sally ressent encore des symptômes et pense toujours être en danger, ce qu’elle attribue à l’anxiété. Cette relation est particulièrement intéressante, parce qu’elle considère l’anxiété comme étant la cause du problème. En d’autres mots, la relation entre le danger et l’anxiété est inversée. L’anxiété devient la source de danger, et non la réponse au danger. Ce dernier n’est plus présent ni dans l’environnement ni dans le corps, mais provient de l’anxiété elle-même.

Cette relation est aussi présente dans l’idée selon laquelle l’anxiété vécue serait une problématique psychologique, exprimée par des expressions telles que la « covid psychologique⁸⁶ » et « c’est dans la tête ». En réponse à la peur de Noémie de se faire tester, Claire (p. 221) recadre l’expérience de l’auteure de la publication comme attribuable à l’anxiété et non à la covid-19. Ce faisant, elle évoque l’expression « c’est tout dans ta tête » pour calmer Noémie, et mobilise une histoire de son expérience pour affirmer que cela a été son cas. L’expression « la tête » est souvent employée par

⁸⁶ Cette expression en particulier est souvent utilisée pour délégitimer la supposée expérience de covid-19 racontée.

les membres du groupe pour référer au rôle du psychique dans la production d'une attente qui engendre des effets sur le corps. Laetitia répond à la question de Rita (p.215) sur la confusion entre l'anxiété et la covid en mobilisant cette même expression. Elle raconte avoir elle-même vécu les effets de l'anxiété en croyant être contaminée. Ce qui est intéressant à remarquer dans ces deux cas est que la construction de l'expérience comme étant attribuable à l'anxiété – et non à la covid-19 – est proposée en guise de soutien aux auteures des publications, leur rappelant qu'il s'agit de l'anxiété, une condition déjà connue. Le potentiel danger représenté par l'anxiété - productrice des symptômes ressentis – est ainsi réduit.

6.2.2 – L'exposition aux nouvelles de la pandémie : un trauma individuel et collectif ?

L'idée de l'environnement comme source de danger est particulièrement intéressante pour nous aider à réfléchir au vécu de l'anxiété en contexte pandémique. L'importance du rôle joué par l'espace dans la construction discursive d'une condition mentale a déjà été identifiée par Knapton (2020) dans son article sur la négociation de l'espace dans les *Small stories* des personnes ayant le trouble obsessionnel compulsif (TOC). L'auteure s'appuie sur la littérature des « deixis » dans le discours pour comparer les récits des expériences de TOC de deux femmes. Elle adopte leur soi comme le déictique central afin d'analyser la relation de ces femmes avec le temps et l'espace dans chaque récit. Selon Knapton, l'une des femmes se retrouve positionnée comme anxieuse lorsqu'elle expérimente l'espace de façon expansive. Pour contrôler son anxiété, elle doit réduire son espace par rapport aux autres en adoptant des stratégies telles que retrouver les personnes pour s'en rapprocher. Son soi est positionné en constant mouvement dans le temps et dans l'espace du discours. L'analyse du deuxième récit, celui d'une autre femme, révèle un comportement contraire. Dans son récit, cette femme devient anxieuse lorsqu'elle a la sensation que l'espace est trop petit, comme dans la sensation de claustrophobie qu'elle éprouve lors d'une fête chez un ami. Son soi reste immobile dans le discours alors que l'espace semble devenir tout d'un coup plus petit. Pour réduire son anxiété, la femme doit s'éloigner des autres personnes en trouvant un autre espace (Knapton, 2020).

La relation entre l'anxiété et l'espace est particulièrement marquante dans l'un des récits que nous avons collectés, soit celui d'une femme qui a une crise de panique après avoir regardé les nouvelles de la covid-19 à la télévision (p. 266). La relation de cette femme avec l'espace entretient des

similitudes avec le premier récit de Knapton (2020), parce qu'elle se positionne en constant mouvement par rapport au temps (« ce matin », « tout d'un coup », « je suis allée vite ») et à l'espace : son positionnement spatial étant marqué à travers des expressions qui la situent dans un local spécifique (« chez ma mère », « dans la rue », « je suis encore couchée ») ou en mouvement (prendre une marche, aller mesurer la pression). Comme nous l'avons vu, l'événement déclencheur de la crise d'anxiété, dans ce récit, est associé à l'exposition aux nouvelles à la télévision. Nous pouvons comprendre cette exposition médiatique comme une forme d'expansion de l'espace de la femme dans le discours. Les nouvelles sur la covid-19 lui apportent des informations sur la pandémie dans d'autres régions du Brésil et du monde, ce qui élargit l'espace physique représenté par la maison de sa mère. Autrement dit, nous proposons que l'exposition médiatique fonctionne comme une extension de l'espace de la personne dans le discours.

La relation entre les médias et la diffusion de la panique a déjà été discutée par Peckham (2015a) dans son livre *Empires of Panic : Epidemics and Colonial Anxieties*. Dans l'introduction, l'auteur explique que l'association entre la dissémination de l'information et de la panique est intrinsèque à l'analogie traditionnellement existante entre les émotions et la notion d'infection, comme si les émotions se propageaient tel un microorganisme. C'est pourquoi notre société aurait répandu l'idée selon laquelle les conditions mentales seraient le résultat des styles de vie modernes⁸⁷. Peckham précise que la communication et la panique sont des concepts ayant toujours été reliés l'un à l'autre. Pour lui, ces deux concepts sont reliés à travers la notion de contagion, reprise du contexte médical. Ce qui serait propagé par la contagion, dans la perspective de Peckham, n'est pas le virus, mais la panique à travers les moyens de communication.

As Alison Bashford aptly remarks in the epilogue to this book, panic is closely connected “with communication, the touch of words, so close etymologically, to contagion. Communication and its means – its media – are always required for panic to become a phenomenon beyond the individual and beyond the local. This ‘touch’ is how panic spreads, how it is communicated or ‘made common.’” (Peckham, 2015a, p. 3)

La métaphore de la communication comme contagion est aussi reprise par Coelho (2020) dans un article où elle compare le vécu pandémique au système de magie. L'auteure explique que la

⁸⁷ Cette idée était très associée, par exemple, au diagnostic de neurasthénie, au XIX^{ème} siècle (voir chapitre sur le cadre théorique).

relation entre la contagion et le contact était déjà présente dans la proposition de la contiguïté magique chez Mauss et Hubert (1904 cité dans Coelho, 2020). Toutefois, Coelho (2020) propose une différence importante dans la notion de contagion qu'aurait apporté le contexte de la pandémie de la covid-19, à savoir la relation avec la communication et la façon dont cette métaphore est construite. L'auteure évoque trois situations distinctes pour expliquer son argument : 1) un article de journal qui apprenait la bonne façon de nettoyer le téléphone cellulaire, un objet apporté partout et qui donc est très « sale », selon l'article ; 2) une entrevue de Bill Gates dans la série « *The Next Pandemics* » dans lequel il était invité à parler de la pandémie aux côtés d'insectologues et d'épidémiologistes ; 3) la nouvelle d'un incendie des tours 5G possiblement occasionné par des théories conspiratoires faisant le lien de cette technologie avec la pandémie.

Coelho (2020) reprend l'idée selon laquelle pendant la pandémie de la covid-19, le public aurait appréhendé les connaissances scientifiques selon la logique de la magie. Elle explique que cela permet de comprendre l'association entre les trois situations évoquées, qui apparemment n'ont aucun lien. Dans la logique de la magie, « [...] les relations subjectives des idées produisent des associations objectives des faits. » (*Ibid.*, p.8, notre traduction). Ainsi, les causes et les effets sont confondues dans les associations, à l'exemple de la métaphore de la communication comme contagion. Pour l'auteure, on a repris l'idée de virus comme métaphore de la connexion (la « viralisation » des messages) et on l'a inversé. Dans le contexte de la pandémie de la covid-19, la connexion est devenue métaphore de la contamination. Cela nous permet de comprendre la relation entre les trois situations évoquées en haut : « [...] l'expert en nouvelles technologies qui parle de pandémies ; le téléphone « sale » qui contamine lorsqu'il connecte ; la technologie qui promet la vitesse de la connexion comme la responsable de la propagation du virus. » (*Ibid.*, notre traduction). Avec l'idée de l'exposition médiatique comme expansion de l'espace dans le discours, cette proposition de Coelho nous permet de comprendre l'importante association entre l'exposition aux nouvelles (télévision, journaux, réseaux sociaux, etc.) et l'émergence de l'anxiété pendant la pandémie de la covid-19.

En effet, dans le groupe étudié, l'exposition médiatique aux nouvelles de la pandémie a fait l'objet de plusieurs publications. Ces dernières ont mis de l'avant le déclenchement des crises d'anxiété ou de panique après que des auteur.e.s ont regardé des nouvelles à la télévision ou consulté des

informations sur les réseaux sociaux. Comme nous l'avons vu, ces publications soulignent l'exposition aux nouvelles comme une source d'anxiété, ce qui a aussi été documenté dans l'étude de Liu et Liu (2020). Ces auteurs associent l'exposition aux nouvelles de la pandémie à l'émergence de trauma indirect chez les exposé.e.s. Ils expliquent que dans la littérature, le concept de trauma indirect a été originalement associé au vécu de trauma par des professionnel.le.s de la santé au travers des innombrables récits de souffrance des patient.e.s qu'ils.elles côtoient tous les jours. Selon les auteurs, cette idée a aussi été appliquée dans des situations critiques plus récentes pour référer, par exemple, au stress post-traumatique développé par des personnes exposées à la couverture télévisuelle de l'attentat du 9/11 ou encore caractériser l'émergence de l'anxiété reliée à l'infection de l'Ébola chez les gens consommant le plus de nouvelles pendant l'épidémie de 2004. Toujours selon les auteurs, les facteurs influençant l'émergence du « trauma indirect » sont reliés au temps d'exposition médiatique, aux expériences personnelles et à la localisation géographique, les individus plus proches physiquement des événements étant plus susceptibles de vivre ce type d'expérience.

Bien que ces études semblent confirmer la relation entre l'anxiété et l'exposition médiatique que nous avons nous-mêmes observée dans nos analyses, nous abordons cette relation avec prudence. La question que nous nous posons est de savoir si la relation entre la pandémie et la détresse psychologique est le résultat exclusif de la consommation médiatique (théorie des effets des médias sur les gens) ou s'il faudrait plutôt la comprendre comme prenant sens dans un contexte social qui nous incite à comprendre notre vécu médiatique de la pandémie comme un trauma. Ce questionnement va au-delà de l'idée selon laquelle les contenus médiatiques sont élaborés selon ce que pensent les récepteur.rice.s. Nous faisons référence plutôt aux conditions sociales qui permettent l'émergence du trauma comme un élément de langage par lequel nous comprenons notre expérience de la pandémie.

Tout au début de leur livre sur le trauma dans la société, Fassin et Rechtman (2009) réfléchissent aux recherches rapportant une accentuation importante des troubles de stress post-traumatique chez les Américains exposés à la couverture télévisuelle du 11/9. Les auteurs défendent l'idée selon laquelle cela illustrerait un phénomène social dans le monde contemporain : la notion de trauma serait en train de devenir une vérité naturalisée et partagée dans notre société. Fassin et

Rechtman (2009) exemplifient ce phénomène avec le fait que les professionnel.le.s de la santé mentale soient sollicité.e.s dans des contextes qui ne relevaient pas de leur domaine d'expertise auparavant. Toutefois, cela n'est pas dû seulement au processus de médicalisation de la société. Pour les auteurs, ce phénomène s'explique par des changements sociaux qui ont mis les événements traumatiques au cœur de la société contemporaine.

Contemporary society now accepts without question the notion that psychologists and psychiatrists intervene in situations of war and disaster, in cases of exceptional or even everyday violence. No one seems astonished when mental health professionals leave their care centers and consulting rooms to attend to the "psychically wounded" in debriefing spaces. The idea that tragic and painful events, whether individually or collectively experienced, leave marks in the mind which are then seen as "scars" by analogy to those left on the body, is just as easily accepted. (Fassin et Rechtman, 2009, p.4)

Les auteurs expliquent que la remise en question de la naturalisation de la notion de trauma ne veut pas dire que l'on nie l'existence de trauma chez les individus ou dans la société. Cela ne veut pas dire non plus qu'il existe une exagération des données sur le trauma indirect vécu par les Américains à travers la médiation des médias de l'événement du 11/9. Mais selon les auteurs, il est nécessaire de se questionner sur les changements sociaux ayant permis la reconnaissance du trauma dans la société, alors que quelques années auparavant les accidentés au travail ou les déserteurs d'une guerre étaient perçus, respectivement, comme des paresseux et des lâches. Si l'analogie avec une blessure physique est souvent évoquée pour parler d'une « blessure psychologique », cela n'est comme l'expliquent les auteurs, pas dû seulement à l'influence de la psychiatrie et de la psychologie, mais plutôt à la vulgarisation du concept de trauma. « *Trauma is not confined to the psychiatric vocabulary; it is embedded in everyday usage. It has, in fact, created a new language of the event.* » (Ibid., p.6)

La mise en évidence de ce langage du trauma est passée à travers le même processus par lequel l'anxiété est désormais reconnue dans la société. Ainsi Dowbiggin (2009), Fassin et Rechtman (2009) argumentent que la souffrance a été mise en valeur à travers la légitimation de la figure de la victime, c'est-à-dire de la personne qui souffre. Cependant, ces auteurs attribuent la popularité de la souffrance dans l'espace public spécifiquement à l'émergence du trauma comme catégorie sociale. En d'autres mots, c'est à travers le langage du trauma que les souffrances sont exprimées, selon Fassin et Rechtman (2009).

Ainsi, faut-il comprendre l'émergence de la catégorie du trauma et l'expansion de l'anxiété non pas comme deux processus opposés, mais plutôt comme des processus complémentaires. Forme spécifique d'anxiété, le trauma s'affirme comme un outil par lequel les souffrances sont exprimées. Selon Fassin et Rechtman (2009), le langage du trauma s'appuie sur les expériences passées qui émergent constamment dans le présent, d'où l'importance du passé dans les récits d'événements traumatiques. Ce passé est constamment réinterprété à la lumière du présent. Or, le langage du trauma a été mobilisé pratiquement dès le début de la pandémie de la covid-19 pour nous aider à construire le sens de cette expérience. Très tôt la question s'est posée de savoir si la pandémie devenait un trauma collectif. Les médias ont aussi fréquemment mobilisé la figure de la victime pour se référer aux personnes décédées par covid-19, dans une tentative de les personnaliser face à la froideur des chiffres comptabilisant les morts (Vaz, Sanchotene et Santos, 2020). Depuis le début de la pandémie, nous avons donc exprimé et compris notre expérience collective comme un vécu traumatique, avant même que la pandémie ne tire à sa fin. Cela a été possible parce que le trauma constitue le moyen par lequel les valeurs sociales sont construites (Vaz, Sanchotene et Santos, 2020).

Si l'on revient à la relation établie entre la détresse psychologique et l'exposition des personnes à la couverture médiatique de la covid-19, il devient donc plus difficile d'accepter d'emblée l'idée que la médiation des médias provoque un trauma indirect chez les gens – même si l'on considère que l'exposition médiatique provoque effectivement une sensation d'expansion de l'espace qui intensifie l'anxiété. Il devient nécessaire de nous demander jusqu'à quel point l'idée de trauma fait partie d'une perception ancrée dans le contexte social dans lequel nous vivons, à savoir un contexte qui met le vécu subjectif et plus particulièrement le trauma au cœur du langage contemporain.

Loin de s'opposer à cette perception, la conception de l'anxiété s'est nourrie de l'expression du trauma dans notre société pendant la pandémie. Ayant la souffrance et la reconnaissance de la figure de la victime en commun avec la catégorie du trauma, l'anxiété les a également mobilisés comme outils d'expression du vécu pandémique. C'est notamment à travers le langage de la souffrance et des émotions que les récits quotidiens de la pandémie ont été construits dans le groupe « Remèdes ou mots ? ». En plus de mobiliser ce langage, l'anxiété s'est affirmée pendant la pandémie comme une maladie visible dans l'espace public. C'est bien parce qu'elle articule les

expériences de la pandémie, présentes ou récentes, à l'incertitude du futur. Comme nous l'avons vu, le langage de la souffrance a été plus mobilisé à travers un présent et un passé récent que par le récit d'expériences situées dans un passé lointain, d'où la mise en évidence de l'anxiété pendant la pandémie.

En tant qu'individus vivant la pandémie de la covid-19, il est probable que nous ayons éprouvé de l'angoisse ou de l'anxiété après avoir regardé les nouvelles sur la pandémie, en raison notamment de cette sensation d'expansion de l'espace. Il est aussi probable que nous ayons expérimenté une sensation de trauma collectif. Ces sensations sont réelles et ne peuvent pas être niées. En même temps, nous sommes des acteur.rice.s sociaux.ales ancré.e.s dans notre temps, et la façon dont nous comprenons nos vécus et nos émotions est basée sur les références propres à notre société et à notre époque.

Dans cette section, nous avons abordé les significations que les membres du groupe ont donnés à l'anxiété en contexte pandémique. Nous avons justement introduit cette section en expliquant que les catégories d'analyse que nous avons établies dans le chapitre 5 (« l'anxiété comme peur de la contamination ou de la maladie covid-19 », « l'anxiété comme conséquence de la maladie covid-19 » et « l'anxiété en lien avec le contexte pandémique ») répondent directement à notre première sous-question de recherche, à savoir « comment les participant.e.s des espaces d'échange en ligne coconstruisent-ils.elles les significations de l'anxiété dans les récits livrés pendant la pandémie ? ».

Ensuite, nous avons abordé spécifiquement la relation entre l'anxiété et la pandémie à travers les relations de cause à effet repérées entre les deux lors de notre analyse. Nous avons ainsi identifié l'environnement, le corps et l'anxiété elle-même comme principales sources de danger construites dans les récits analysés sur l'anxiété liée à la pandémie. Cela nous a permis de répondre à notre quatrième sous-question de recherche (« Comment le sens de l'anxiété liée à la pandémie s'articule au sens du vécu de l'anxiété de façon générale? »), mais nous avons davantage élargi notre compréhension de cette question en abordant l'expérience collective de la pandémie. Cette dernière se manifeste surtout par un sentiment de peur partagée à l'égard de la pandémie, ce qui

est souvent représenté dans notre société par la notion de trauma, y compris le trauma indirect découlant de l'exposition médiatique. Nous avons toutefois nuancé ces propos en réfléchissant à la notion même de trauma. Il nous reste à comprendre la façon dont les significations de l'anxiété construites par les participant.e.s du groupe s'articulent à leur notion de soi et de cerner comment ce processus de construction de sens participe à leur construction identitaire.

6.3- La construction identitaire

Pour répondre à notre deuxième sous-question de recherche : « comment l'articulation collective de la notion d'anxiété participe-t-elle à la construction identitaire des participants ? », nous nous appuyons sur la notion d'identité située dans le discours qui est au cœur de l'analyse identitaire dans les études des *Small stories*. De Fina (2009) explique que l'identité situationnelle propose une perspective constructiviste de l'identité selon laquelle l'appartenance des personnes aux groupes sociaux est donnée non seulement par le contenu des histoires, mais aussi par l'utilisation des ressources socialement établies pour les raconter.euse.s. Il faut noter que la construction identitaire peut varier au cours du récit, selon les différents positionnements que les interlocuteur.rice.s adoptent au cours des interactions. L'auteure ajoute que les études s'appuyant sur cette perspective de l'identité adoptent deux stratégies pour saisir les identités dans les récits. La première renvoie à l'adoption des positionnements à l'égard des catégories telles que le genre et l'ethnie. Cette façon de révéler les identités s'appuie notamment sur la perspective connue comme *Membership Categorization Analysis* (MCA), qui est d'ailleurs adoptée par De Fina (2009) dans son étude sur la construction identitaire des immigrant.e.s à travers des histoires. La deuxième stratégie se penche sur les ressources linguistiques adoptées par les narrateur.rice.s lors de la construction de leur agencement dans les histoires (De Fina, 2009).

Nous nous concentrerons sur cette deuxième stratégie qui est fréquemment utilisée par des études se penchant sur la relation entre le discours et les conditions mentales (Knapton, 2018 ; Ochs et Capps, 1995). Cela nous permettra de répondre à notre deuxième sous-question de recherche, ainsi qu'à la troisième (« quelle est la relation entre la construction de soi et la construction de l'anxiété dans les récits en ligne livrés pendant la pandémie ? »). En plus de rendre compte de l'identité des participant.e.s à travers la relation entre la construction de leur soi et de l'anxiété, notre analyse devra cibler les aspects sociaux que les interactions soulèvent. En d'autres mots, il faut remarquer

les indexicalités (De Fina et Georgakopoulo, 2011) des récits afin de saisir les enjeux identitaires et socioculturels les entourant. Dans cette section, nous discuterons de la construction identitaire à travers les récits de l'expérience d'anxiété ainsi que des aspects sociaux que ces récits relèvent à l'égard de l'anxiété en contexte pandémique.

6.3.1- Le soi et le rôle de malade

La structure narrative joue un rôle important dans la construction discursive d'une condition de santé mentale (Knapton, 2018). Par exemple, Ochs et Capps (1995) démontrent que la communication est au centre de la construction discursive de l'agoraphobie dans le récit d'une femme agoraphobe. L'analyse du récit de cette femme permet d'identifier un standard de déclenchement de ses crises de panique. Ces dernières sont précédées d'un manque d'expression de la femme qui, lors de ses relations sociales, n'explicite pas ce qu'elle veut et ce qu'elle ne veut pas faire (ex. : aller rencontrer le cousin de son mari). Ensuite, lorsqu'elle se trouve dans la situation non souhaitée, son inconfort doit être immédiatement communiqué pour que quelqu'un d'autre – autre qu'elle – la sorte de la situation. Au contraire de Ochs et Capps (1995), nous avons travaillé sur l'ensemble des récits fragmentés de plusieurs personnes et non d'une seule personne. Nous n'étions donc pas en mesure de trouver un standard pour la construction discursive de l'anxiété. Cependant, nous nous sommes penchée sur la façon dont les participant.e.s des interactions se sont positionné.e.s par rapport à l'anxiété et à la covid-19 pour comprendre comment ces conditions participent à leur construction identitaire dans les récits.

Dans les extraits analysés, les auteur.e.s des publications adoptent fréquemment le rôle de malade (Parsons, 1982) par rapport à l'anxiété ou à la covid-19. Dans certains cas, ils.elles acceptent tout de suite le rôle, alors que dans d'autres ce rôle est mis en discussion à travers la négociation de l'expérience. Les deux conditions, l'anxiété et la covid-19, sont souvent positionnées comme des entités qui contrôlent le soi de la personne et qui la mettent dans une situation d'impuissance. Dans un article sur la construction linguistique du trouble obsessionnel compulsif (TOC), Knapton (2018) affirme que les études dans le domaine démontrent que cette condition est linguistiquement représentée dans les discours de façon personnifiée, comme si elle agissait indépendamment du soi des personnes vivant avec le TOC.

Cette personnification de l'anxiété a été remarquée plusieurs fois dans les extraits analysés. En plus d'avoir un pouvoir d'action dans les récits, l'anxiété est souvent représentée comme une entité qui domine le soi des personnes. Cela est frappant dans la phrase suivante présentée par Claire (p. 221) : « L'anxiété fait tout ça, nous ne pouvons rien voir ». L'interlocutrice met en évidence le pouvoir de l'anxiété sur les personnes qui en souffrent, leur perception des événements étant alors biaisée par l'anxiété. Nous porterons plus d'attention à la construction de la relation entre le soi et l'anxiété dans la prochaine section, mais il est important de souligner, déjà à ce stade, que cette personnification contribue au renforcement, dans les récits, du rôle des auteur.e.s comme des personnes souffrant de l'anxiété.

La maladie covid-19 est aussi personnifiée dans les récits. Par exemple, dans la publication de Sylvie (p.211), elle craint que le virus ait « attaqué le poumon », un indice de la personnification du virus. Après que son interlocutrice attribue le sens de son expérience à l'anxiété, elle mise sur les effets ressentis sur son corps qui peuvent d'ailleurs être attribués à l'anxiété ou à la covid-19. Le corps devient personnifié de façon holistique, mais aussi fragmentaire, puisqu'il est aussi représenté à travers les sensations dans chaque membre « mes mains sont engourdis/mon corps tremble/mes lèvres tremblent ». La femme laisse savoir son impuissance lorsqu'elle affirme ne pas être capable de mettre en place la technique de respiration conseillée par l'interlocutrice : « J'essaie tellement de faire ça mais je ne peux pas ». Son pouvoir d'agir est restreint par l'action d'essayer, de sentir des émotions négatives – exprimées par les émoticones de pleurs – et de penser aux issues négatives : « Je pense toujours que je vais avoir un infarctus ». Autrement dit, ce n'est pas Sylvie qui a le contrôle de la situation. C'est la maladie covid-19 personnifiée dans le récit, les effets qu'elle produit sur son corps, l'anxiété de la covid-19 qui réalisent les actions (attaquer et trembler). Comme nous l'avons vu, le rôle de malade de la covid-19 est abandonné au fur et à mesure que les interactions se développent, pour donner la place au rôle de personne souffrant de l'anxiété.

Les rôles de personne anxieuse et de malade de la covid-19 sont souvent présentés en alternance dans le même récit. Dans la publication de Phillippe (p.227), l'anxiété ne joue pas un rôle si central au point d'être personnifiée, même s'il affirme qu'elle prend de la place. Au contraire, c'est lui le sujet des phrases qui s'initient toutes par la première personne (« je »), à l'exception de la dernière

qui se centre sur la personne qui habite avec lui et qui n'a pas contracté le virus. Toutefois, le pouvoir d'action de Philippe est limité dans les phrases, car il réalise des actions exprimant son incertitude (« j'imagine déjà le pire scénario », « je ne sais pas ») ou bien il devient l'objet de l'action à travers la voix passive (« j'ai été diagnostiqué »). Avec cette formule « J'ai été diagnostiqué avec la COVID-19 », Philippe adopte le rôle de malade de la covid-19 mais c'est l'anxiété qui suscite des émotions « je suis en pleurs », « j'imagine déjà le pire scénario », « Je ne sais pas si le manque d'air vient du virus ou de l'anxiété qui prend la place ».

L'adoption des rôles de malade de la covid-19 et de personne souffrant de l'anxiété renvoie à la construction d'une identité appuyée sur le partage des mêmes conditions de santé entre les membres du groupe. Ce rassemblement autour d'une problématique de santé opérant dans le processus de subjectivation des individus et de construction d'une identité collective a été abordé par Paul Rabinow (1996 cité dans Rose, 2007) comme l'émergence d'une « biosociabilité » (notre traduction), terme créé pour caractériser les nouvelles formes d'identité collective qui ont commencé à s'établir avec l'avènement de la génétique, comme l'explique Rose (2007).

His research [de Paul Rabinow] had led him to identify new types of group and individual identities and practices arising out of the new techniques of genetic diagnoses and monitoring of risks and susceptibilities. Such groups meet to share experiences, lobby for funding research into “their” disease, and change their relations to their children, their environment, and their forms of life in the plight of genetic knowledge. (Rose, 2007, p. 23)

Réfléchi *a priori* en rapport avec la socialisation autour des avancements de la génétique, le concept de biosociabilité a été repris par d'autres études qui se sont concentrées sur la reconfiguration des subjectivités et la construction de nouvelles sociabilités à partir d'une condition biologique ou psychique, aboutissant à la modification des relations sociales (Collin et David, 2016). Dans cette perspective, la construction identitaire des personnes interagissant est plus fortement associée au rôle de personne vivant avec de l'anxiété qu'au rôle de malade de la covid-19. Ce dernier positionnement est souvent contesté, puisque les expériences initialement attribuées à la covid-19 sont postérieurement construites comme de l'anxiété. Ainsi, le rôle de personne souffrant de l'anxiété est plus fortement et plus fréquemment adopté dans le groupe que le rôle de malade de la covid-19, ce qui n'est pas étonnant, étant donné qu'il s'agit d'un groupe consacré à l'anxiété. Cette dernière est au cœur de la sociabilité dans le groupe. De plus, même si

les participant.e.s aux interactions craignent plutôt la covid-19, une condition inconnue et ne faisant pas partie de leur quotidien, l'anxiété personnifie une condition plus envahissante dans les expériences coconstruites dans les récits. Autrement dit, même si la covid-19 a un pouvoir disruptif plus important (ex. : diagnostic, bouleversement du quotidien avec l'anxiété, etc.), l'anxiété est positionnée, dans les récits, de façon dominante par rapport au soi des personnes, comme nous le verrons par la suite.

6.3.2- Le soi et les émotions

Dans le contexte de plus en plus important de l'insertion des réseaux sociaux dans nos vies, les émotions sont fortement marquées par les processus de médiation et de médiatisation et sont ainsi « [...] entremêlées avec les affordances et les logiques des médias sociaux [...] » (Giaxoglou, 2021, p. 187, notre traduction). Dans les espaces en ligne, où l'on voit de plus en plus l'émergence de *Small stories*, la manière dont les interlocuteur.rice.s s'identifient – ou non – à une expérience émotionnelle racontée par une personne nous aide à comprendre la position de ces interlocuteur.rice.s par rapport aux discours circulant dans les contextes plus larges (ex. : les représentations de l'anxiété ou les discours sur la pandémie). En d'autres mots, les positionnements des interlocuteur.rice.s sont ancrés dans des discours dominants lorsque ces dernier.ères circulent dans des contextes locaux, comme un groupe Facebook. De cette façon, l'analyse du « positionnement affectif » (Giaxoglou, 2021, notre traduction) des interlocuteur.rice.s dans les publications et les commentaires collectés nous permet de comprendre comment les gens se rapportent à l'anxiété lorsqu'ils vivent l'expérience de la pandémie.

Dans un livre sur la construction discursive de l'agoraphobie, Capps et Ochs (1995) analysent le récit de Meg, une femme vivant avec l'agoraphobie. Les auteures se penchent sur le récit des situations de panique vécues par Meg et montrent comment la construction sémantique du récit nous donne des indices pour comprendre l'agoraphobie. Plus particulièrement, les auteures montrent comment, d'un point de vue linguistique, Meg adopte un « rôle non-agentif » dans le récit, en s'attribuant des verbes cognitifs (je pense) et émotionnels (je ressens). Ce faisant, elle adopte un « rôle d'expérimentatrice ou d'objet affecté » (*Ibid.*, p. 67, notre traduction), puisqu'elle se positionne comme quelqu'un d'affecté par les actions plutôt qu'agissant sur ces dernières.

Comme l'expliquent Capps et Ochs (1995), Meg utilise des ressources linguistiques qui signalent sa passivité et son incapacité à contrôler sa pensée, même si elle tente de se montrer en contrôle.

Like an author describing a character in a novel, Meg colors herself as more or less in control of her thinking and feeling, although the predominant hue is passivity. For example, although thinking is potentially an act of empowerment, Meg habitually represents her thoughts as unwanted. Meg portrays herself as unable to control not only their content but also their onset and duration. (Capps and Ochs, 1995, p.67-68).

On retrouve ce positionnement émotionnel à partir d'un rôle non-agentif de la personne qui se met en récit dans la publication de Sally que nous avons analysée à la page 246. Ce récit véhicule l'idée selon laquelle cette dernière ressent des symptômes parce que sa tête prend le contrôle de la situation, contre sa volonté ou contre toute logique rationnelle, l'amenant à penser qu'elle est toujours en danger de mort. Pour Capps et Ochs (*Ibid.*), ce type de positionnement est révélateur des mécanismes de l'agoraphobie qui s'appuient sur un ensemble d'éléments lexicaux et grammaticaux relevant de la mise en récit de soi dans ces termes comme anormal, impuissant et hors de contrôle. Les auteures montrent que Meg, la femme agoraphobe, assume parfois le rôle d'agente dans son récit, mais elle le fait en affaiblissant son pouvoir d'action avec l'utilisation des verbes tels que « *got to* », « *have to* » et « *I can't* », ainsi que des constructions qui dénotent l'existence de forces supérieures au personnage (« *Try constructions* »). « *She is agent or actor only because these external forces impel her to carry out some action. In other words, she is a causal but not a willful agent/actor* » (Capps et Ochs, 1995, p. 70).

On perçoit plus directement cette construction qui dénote l'existence d'une force supérieure au personnage dans le commentaire de Katia (p. 250) pour qui « Si on est ici c'est parce que Dieu l'a voulu ». Cette interlocutrice raconte la crise de panique qu'elle a subie en tentant de prendre un bus après s'être remise de la covid-19. Katia utilise des expressions citées par Capps et Ochs (1995) comme l'utilisation du verbe « essayer » pour réduire son potentiel d'action et la négation des tentatives d'agir pour montrer son incapacité de réussir lors d'une tentative d'action : « je ne peux pas prendre le bus », « j'ai essayé de le prendre ». De plus, elle se positionne comme sujet passif des actions « j'ai fini », « je me suis trouvée » et réduit le potentiel de ses actions avec des constructions hypothétiques « Je prie Dieu que ce soit passager pq comment j'arriverais à continuer si j'ai peur du contact avec les personnes ? ».

Ce type de positionnement dans lequel le.la raconteur.euse réduit ou annule son pouvoir d'action dans un récit est commun dans le groupe « Remèdes ou mots ? » pour construire le rapport des auteur.e.s des publications ou des interlocuteur.rice.s à leur anxiété. Nous avons vu, dans l'analyse de la publication de Phillipe (page 227), à quel point les émotions sont mises de l'avant dans son récit et comment les commentaires suggèrent le contrôle émotionnel pour gérer l'anxiété liée à l'expérience d'avoir la covid-19. À cet égard, deux éléments différents – mais pas pour autant détachés – méritent d'être plus particulièrement abordés en raison de leur indexicalité avec des enjeux sociaux plus larges. Le premier renvoie à l'importance de la gestion des émotions comme prescription, et le deuxième à l'importance de la dimension de l'expérience dans les histoires parallèles (*Second stories*) élaborées. C'est ce que nous abordons dans les deux sections suivantes.

6.3.3- La gestion de soi comme prescription

La perception du contrôle de l'anxiété comme une stratégie de gestion de la covid-19 s'insère dans un contexte socioculturel dans lequel les récits sur l'amélioration de soi deviennent de plus en plus présents dans l'espace public et jouent un rôle important dans la construction des subjectivités contemporaines, comme nous l'avons vu dans la problématique. Dans le livre où elle analyse l'émission télévisée d'Oprah Winfrey, Eva Illouz (2003) explique qu'Oprah oriente la présentation des histoires racontées par ses invité.e.s de telle sorte que leurs récits soient cadrés selon les codes culturels qualifiés de « *therapeutic narratives* ». Il s'agit de récits biographiques, basés sur le passé, qui débutent avec la mise en danger du soi du.de la raconteur.euse et qui construisent ce qui est important et problématique pour le soi. À un moment donné du récit, Oprah renverse la posture rétrospective et propose une perspective prospective afin de construire les moyens par lesquels le soi peut surmonter la situation de souffrance psychique racontée (Illouz, 2003). Non seulement les événements majeurs de la vie, mais n'importe quel événement trivial du quotidien peuvent, selon Illouz, devenir l'objet de ce type de récit. Pour reprendre l'exemple d'Illouz, cet événement peut être le simple besoin de surmonter la peur de porter une nouvelle robe, histoire de ne pas l'endommager. Cela fait en sorte que les récits thérapeutiques se rapportent autant aux souffrances psychiques qu'aux problématiques générales auxquelles doit faire face le soi afin d'être constamment amélioré. Ainsi, le récit thérapeutique devient non seulement un récit du passé, mais

également un récit en progression, d'un soi qui doit être constamment travaillé pour s'améliorer, comme l'explique Illouz :

Indeed, what is particularly interesting about therapeutic narratives is the fact that the narrative about the self quickly becomes a "narrative in action" – a story about the very process of understanding, working at, and overcoming (or not overcoming) one's problems. (Illouz, 2003, p. 90)

Pour revenir aux commentaires dans la publication de Phillippe, même s'ils ne construisent pas directement ce « *narrative in action* » dans le processus menant à comprendre et surmonter le problème, ils mobilisent les codes culturels inhérents aux récits thérapeutiques pour encourager le jeune homme à faire face à la covid-19. Les expressions telles que « équilibre émotionnel », « pense positif », « reste calme » et toutes celles qui en découlent nous renvoient à ce contexte plus large dans lequel la gestion des émotions et le constant apprivoisement du soi sont de plus en plus encouragés, au point d'intégrer le propre mode par lequel nous comprenons notre subjectivité dans le monde occidental contemporain (Illouz, 2003). Dans les commentaires analysés, l'anxiété devient un problème que le soi doit surmonter afin de bien gérer la covid-19. C'est le diagnostic de la covid-19 qui constitue l'événement problématique à surmonter, mais l'anxiété s'y ajoute comme un enjeu qui complique davantage cet événement majeur. Les conseils donnés par les interlocutrices s'insèrent dans ce contexte socioculturel de mise en avant des récits thérapeutiques.

L'équilibre émotionnel et la gestion de l'anxiété acquièrent ainsi un caractère prescriptif appuyé sur l'idée selon laquelle le soi doit être constamment géré, que ce soit pour surmonter une problématique spécifique comme la covid-19 ou tout simplement pour être amélioré. Lorsque l'anxiété est mise dans cette perspective, elle n'est plus représentée comme l'anxiété médicalisée, comme l'anxiété existentielle ni comme l'anxiété quotidienne se rapportant aux situations ordinaires. Elle devient une problématique que le soi doit surmonter afin de bien gérer la problématique majeure, celle d'avoir contracté le virus de la covid-19. Or, dans certains commentaires, l'anxiété acquiert un caractère davantage problématique que la covid-19 elle-même, étant même présentée comme un défi plus grand que la covid-19. Malgré cela, même dans ces commentaires, la prescription reste identique : contrôler le soi devient une stratégie importante pour contrôler l'anxiété et, par conséquent, la covid-19.

La mise en relation entre d'un côté, un « moi » n'ayant pas de contrôle et de l'autre l'anxiété de la situation constitue une contradiction par rapport aux nombreux commentaires prescriptifs dans le groupe. Ces derniers proposent fréquemment le contrôle de soi comme mode de gestion de l'anxiété, et ce, en s'appuyant sur des suggestions telles que la prise de conscience de la respiration, le contrôle de la pensée, le maintien de la tranquillité et l'établissement d'une pensée positive. Ce type de prescription est aussi suggéré comme stratégie pour faire face à la covid-19 à travers la gestion de l'anxiété, comme nous l'avons vu dans le chapitre précédent. Ces conseils s'appuient sur une « culture thérapeutique » qui préconise le *self-help* comme stratégie pour la guérison d'un « moi » en détresse et pour le perfectionnement d'un « moi » qui doit toujours chercher la meilleure version de soi (Illouz, 2003).

Dans son analyse de *Headspace*, une application de méditation, Bamberg (2021) montre que les tensions entre la passivité et l'agentivité ont été au cœur des stratégies discursives de l'entreprise pendant la pandémie de la covid-19. D'un côté, les client.e.s de la plateforme ont été positionné.e.s comme des victimes confuses soumises à l'événement pandémique construit comme l'agent puissant capable de dominer les personnes (*Ibid.*). Face à ces défis, c'est l'application qui offre la stratégie pour la gestion du quotidien pandémique : « [...] *the brand calls for turning inward, i.e., to withdraw from typically mundane and everyday activities (with others), to take a time-out, to "look after our minds."* » (Bamberg, 2021, p. 67). Les personnes deviennent ainsi des agentes consommatrices de la plateforme. D'un autre côté, l'auteur souligne que la plateforme ne se positionne pas comme la solution au problème de gestion de la pandémie. Au contraire, elle promet aux usager.ère.s qu'ils.elles pourront retrouver leur agentivité : « *With the powers of Headspace, they will be able to heal themselves* » (*Ibid.*, p.67). Pour l'auteur, la stratégie de *Headspace* s'appuie sur la logique de positionnement des client.e.s comme des agents passifs et agentifs à la fois. De cette façon, ils.elles pourront gérer le quotidien pandémique jour après jour (*Ibid.*).

Cette logique entre passivité et agentivité est aussi présente dans les récits analysés du groupe « Remèdes ou mots ? ». Il est intéressant de remarquer que le comportement le plus fréquemment prescrit aux pairs est justement celui qu'ils n'adoptent pas dans leur récit. C'est le manque de contrôle des émotions et surtout le manque de contrôle des situations racontées qu'ont construit Sally et les autres interlocutrices dans le récit analysé. Cette impuissance face à l'anxiété est

fréquente et remarquable dans d'autres publications que nous avons lues au cours de l'observation ethnographique. En adoptant des rôles non-agentifs et en se positionnant comme des objets affectés par leurs émotions, les personnes se construisent comme des personnes dominées par leur anxiété. Comme nous l'avons vu, l'une des caractéristiques de l'expérience de l'anxiété est justement le fait que les personnes deviennent davantage contrôlées par leur pensée lorsqu'elles essayent de la contrôler (Aho, 2020). Or, c'est le contrôle de soi la stratégie la plus recommandée dans le groupe pour faire face à l'anxiété. Comment mettre le « moi » sous contrôle une fois qu'il est contrôlé ? Le contrôle constitue-t-il la bonne stratégie pour gérer son anxiété ou génère-t-il plus d'anxiété ? Nous ne sommes pas en mesure de répondre à ces questions dans le cadre de cette étude, mais elles constituent des pistes de recherche intéressantes pour des chercheur.euse.s intéressé.e.s par la contradiction inhérente à la gestion émotionnelle comme prescription pour faire face à l'anxiété, y compris l'anxiété d'avoir ou d'avoir eu la covid-19.

6.3.4- La catégorie sociale de l'expérience

La pertinence des stratégies prescrites pour la gestion de la covid-19 est légitimée à travers les histoires parallèles (*Second stories*) racontées dans les commentaires et relevant de l'expérience des interlocuteur.rice.s ou des personnes de leur entourage. Effectivement, l'expérience constitue une catégorie très importante dans le contexte contemporain, de sorte que le témoignage des vécus individuels ou collectifs légitime la voix de celui.elle qui parle (Fassin et Rechtman, 2007). Dans notre recherche de maîtrise sur l'exposition de la souffrance de mères ayant perdu des enfants (Faria, 2017), nous avons remarqué que c'est le vécu de cette expérience tragique qui attribuait de la légitimité à la souffrance de ces mères et à leur présence dans l'espace public. Bien qu'elles cherchent souvent à s'appuyer sur des savoirs spécialisés – par exemple, trois mères ont étudié la psychologie pour comprendre et expliquer le deuil, c'est la catégorie de l'expérience qui leur attribuaient de la légitimité dans l'espace public. Nous avons d'ailleurs noté les propos d'une mère ayant mobilisé la thérapie comme une stratégie pour faire face à sa souffrance – la thérapie et la médicalisation étaient ainsi des stratégies mobilisées par presque toutes les mères. Dans un extrait d'entrevue dans lequel cette mère parle de sa thérapie, la légitimité qu'elle reconnaît à sa psychiatre est plutôt associée à son expérience d'avoir déjà perdu un frère qu'à sa position de spécialiste.

Dans notre corpus, l'expérience est largement présente dans les interactions construites dans le groupe. C'est notamment à travers l'expérience personnelle des participant.e.s ou celle de leurs proches que la légitimité des histoires parallèles (*Second stories*) est revendiquée. Dans plusieurs cas, ces expériences servent aussi à réduire l'effet négatif des prescriptions et à leur donner de la légitimité, comme nous l'avons vu. La dimension de l'expérience est marquante dans le commentaire de Rose (p. 233) qui construit la légitimité de son récit en alternant entre sa figure de spécialiste de la santé (infirmière) et son expérience de personne ayant contracté la covid-19. L'expérience d'avoir la covid-19 est d'ailleurs largement partagée dans le groupe, soit pour légitimer le savoir de celui.elle qui donne les recommandations pour faire face à la maladie, soit pour souligner l'impact de la covid-19 sur l'anxiété⁸⁸. Mais l'expérience faisant le plus souvent l'objet de discussions dans les publications et les commentaires est celle de l'anxiété que l'on retrouve dans la plupart des récits de la pandémie que nous avons analysés. L'expérience de l'anxiété est mobilisée pour parler de l'expérience d'avoir la covid-19, de la peur d'avoir été contaminée, de l'incertitude du contexte pandémique, de l'exposition aux médias, de la perte des proches, etc. L'ensemble des récits d'expériences individuelles de l'anxiété pendant la pandémie construit ainsi un ensemble de récits qui influencent la façon dont les personnes, surtout les auteur.e.s des publications, construisent le sens de leur anxiété.

Pour résumer cette section, nous avons ciblé notre deuxième et troisième sous-questions de recherche, respectivement « comment l'articulation collective de la notion d'anxiété participe-t-elle à la construction identitaire des participant.e.s ? » et « quelle est la relation entre la construction de soi et la construction de l'anxiété dans les récits en ligne livrés pendant la pandémie ? ». Pour ce faire, notre stratégie a été d'analyser les ressources linguistiques employées par les narrateur.rice.s pour examiner la façon dont ces ressources construisent (ou non) l'agencement des participant.e.s dans les histoires. Cela nous a permis de comprendre que les participant.e.s aux interactions ont souvent adopté le rôle de malades, soit en lien avec l'anxiété soit en lien avec la covid-19. Ces conditions ont joué un rôle tellement important dans la construction des récits que,

⁸⁸ Le savoir médical est parfois mobilisé pour renforcer la légitimité de la catégorie de l'expérience (ex. : une personne ayant contracté la covid-19 qui mentionne les médicaments prescrits par le médecin).

dans certains cas, elles ont même été personnifiées. Nous avons également analysé la façon dont les ressources linguistiques ont été utilisées pour positionner le soi des participant.e.s par rapport à leurs émotions dans les interactions. Cette analyse a décelé un soi fréquemment soumis aux émotions, ce qui révèle une contradiction entre le manque d'agencement dans les récits des participant.e.s et la prescription de prise de contrôle de soi comme mode de gestion de l'anxiété en contexte pandémique. Enfin, nous avons remarqué l'importance du vécu expérientiel dans la construction des récits d'anxiété en ligne analysés. Ayant répondu à toutes nos questions de recherche, nous finalisons ce chapitre avec une brève réflexion à propos de l'anxiété dans le contexte pandémique brésilien.

6.4- Le cas brésilien

Au Brésil, la pandémie a été marquée par un contexte social et politique instable qui a renforcé le sentiment d'insécurité et d'impuissance d'une partie de la population face à cet événement. Koury (2021) remarque que le manque de directives nationales ainsi que les conflits entre les instances fédérale et provinciale à l'égard des mesures sanitaires ont laissé les personnes dans un contexte d'incertitude, sans savoir qui écouter ni quelle consigne était la bonne. Au cours des entrevues téléphoniques qu'il a menées, l'auteur a noté que les personnes interviewées rapportaient un sentiment de confusion par rapport aux mesures sanitaires et semblaient désorientées à l'égard des mesures de soins à adopter pour se protéger elles-mêmes ainsi que les membres de leur famille (*Ibid.*). Birman (2020), un psychanalyste brésilien renommé, va encore plus loin en suggérant que le manque de directives cohérentes aurait amené beaucoup de brésiliens à vivre du désarroi et à se sentir abandonnés. Il a décrit ce sentiment d'insécurité comme de l'impuissance qui aurait comme caractéristique le manque de repères dans une situation marquée par l'incertitude.

Cette sensation d'abandon est liée à la perception de l'absence de contrôle de la situation pandémique par l'État, institution supposément en charge d'assister la population dans une telle situation. Cela aurait conduit à accentuer l'incertitude au sein de la population brésilienne et pourrait expliquer l'importante quantité de publications sur la pandémie dans le groupe consacré à l'anxiété que nous avons étudié. Face au manque de cohérence dans les consignes, les personnes se sont tournées vers les espaces en ligne pour rechercher des informations. Effectivement, plusieurs publications collectées comportaient des questions sur les symptômes de la covid-19 et

sur les mesures à prendre pour ne pas contaminer d'autres personnes à la maison, sans nécessairement avoir de lien avec l'anxiété. À notre avis, cela constitue un indice du sentiment de confusion et du manque de repères rapportés par Koury (2021) et Birman (2020). Les individus auraient ainsi mobilisé les espaces en ligne qu'ils connaissaient et où ils étaient déjà présents afin de répondre à leurs questions sur la pandémie, même si elles ne concernaient pas l'anxiété.

Le manque de repères nous aide également à comprendre la raison pour laquelle les personnes ont construit la pandémie comme une menace dans les interactions analysées. Puisque le contexte brésilien a accentué le sentiment d'incertitude, la pandémie est sans doute perçue comme une menace plus importante, perception qui se remarque dans les interactions analysées. La construction de la pandémie comme possibilité de changement, telle que suggéré par Bamberg (2022) n'était pas absente du groupe mais elle était minoritaire. Comme nous l'avons remarqué, certaines personnes ont raconté le bien que l'isolement leur avait fait, leur permettant la découverte de nouvelles activités de divertissement ou l'éloignement de la vie sociale. De plus, nous avons vu dans le chapitre précédent, qu'une personne ayant essayé de mentionner des aspects de la pandémie qu'elle jugeait positifs, a été contestée (p. 268). Cette personne n'a pas réagi à la contestation et le dialogue a été interrompu après sa réponse initiale. La construction de la pandémie comme une possibilité peut avoir été réduite au silence en raison des discours dominants au Brésil traitant de naïves les personnes qui évoquaient « le côté positif » de la pandémie. Selon ces discours, il était candide, de leur part, de croire que la pandémie pouvait faire ressortir l'humanité de chacun ou engendrer des changements favorables dans la société. D'autres discours ont souligné qu'il était égocentrique de voir les aspects positifs de la pandémie alors que beaucoup de personnes perdaient des proches à cause du virus.

Il faut aussi remarquer que la société brésilienne est caractérisée par une importante iniquité sociale et que les personnes socialement défavorisées ont été les plus affectées par le contexte pandémique (Silva et al., 2020). Le manque d'accès aux conditions d'assainissement et d'hygiène, les défis d'accès au logement, les mauvaises conditions du transport public et la fracture numérique constituent certains des enjeux touchant depuis longtemps des millions des Brésiliennes qui se sont retrouvés dans une situation encore plus vulnérable pendant la pandémie. Aussi, les personnes soumises à des conditions de travail précaires et celles dont l'emploi requiert une présence

physique (ex. : femme de ménage, serveurs, travailleurs de l'usine, menuisiers, etc.) n'avaient pas le choix de rester à la maison. La possibilité de travailler en ligne ainsi que les conditions technologiques et financières pour le faire n'étaient pas accessibles à tout le monde.

À cet égard, un autre discours a vu le jour tout au début de la pandémie. Il s'appuyait sur la réalité des personnes défavorisées socialement pour dire que l'isolement social était un luxe inaccessible à la plupart de la population brésilienne. Malgré la part de vérité que ce discours révèle, il s'avère dangereux. Ces propos ont en effet émergé au moment où la discussion sur l'aide financière d'urgence a vu le jour. Le fait que ce discours soit né dans ce contexte n'est pas une coïncidence. Au contraire, il doit être compris plutôt comme une réponse aux discussions sur la nécessité d'offrir de l'assistance aux personnes affectées financièrement par la pandémie. La réalité de la population vulnérable était au cœur de l'argument des personnes qui s'opposaient à la fermeture des commerces et des entreprises, car elles argumentaient que la population devait travailler pour assurer sa subsistance. Or cet argument peut aussi cacher une logique néolibérale visant à enlever à l'État la responsabilité d'assister la population vulnérable dans un moment d'urgence (Caponi, 2020) renvoyant aux travailleurs vulnérables la responsabilité de se prémunir des risques de la contamination en se rendant au travail comme d'habitude, malgré un système de transport précaire. Alors qu'une partie privilégiée de la population pouvait se protéger en faisant du télétravail, la majorité de la population était appelée à sortir de chez elle pour aller gagner sa vie⁸⁹. Par ailleurs, la possibilité d'offrir de l'aide financière était contestée avec l'argument du manque des ressources financières⁹⁰. Après un mois de discussion, au début d'avril 2020, l'aide financière de R\$600 (environ 166 CAD à l'époque) a été approuvée pour la population à faible revenu (Silva et al., 2020).

Cette discussion sur les tensions sociales et politiques⁹¹ entourant la pandémie au Brésil démontre à quel point ce contexte a été marqué par l'incertitude, surtout pour les personnes défavorisées

⁸⁹ De plus, Silva et al (2020) remarquent que plus d'un million et demi de travailleurs formels ont perdu leur emploi au Brésil à cause de la pandémie.

⁹⁰ Le changement constitutionnel 95, mis en place en décembre 2016, a gelé les investissements publics pour une période de 20 ans.

⁹¹ Nous avons remarqué l'existence des discussions politiques dans les publications relevant des sujets plus polémiques, comme l'utilisation de la chloroquine et de l'ivermectine, mais elles n'étaient pas directement présentes dans les interactions analysées. Il se peut que la règle du groupe interdisant la discussion politique ait joué.

économiquement. Comme nous l'avons mentionné dans le cadre théorique sur l'anxiété, à certains moments, la société a construit des représentations des problématiques mentales en les reliant aux élites. Au contraire, le contexte pandémique au Brésil nous amène à penser que les populations défavorisées ont été davantage assujetties à l'anxiété pendant cette période⁹². Elles étaient plus exposées et donc plus susceptibles de craindre pour leur santé. Une étude sur l'occurrence des problématiques de santé mentale au Brésil pendant la pandémie montre d'ailleurs que les personnes ayant un plus bas revenu et un plus bas niveau d'étude étaient plus susceptibles de présenter des symptômes d'anxiété pendant cette période (Goularte et al., 2021). En même temps, l'isolement social prolongé a aussi été un autre facteur associé à la tendance au développement de problèmes de santé mentale pendant la pandémie (Goularte et al., 2021). Cela nous amène à croire que la population ayant la possibilité de faire du télétravail et d'adopter les mesures de distanciation sociale était elle aussi susceptible de présenter de l'anxiété. Autrement dit, une vaste partie de la population, présentant différentes conditions socioéconomiques, a été affectée par l'anxiété⁹³ pendant la pandémie de covid 19 au Brésil.

⁹² Comme nous n'avons pas eu accès à la vie hors ligne des membres du groupe, nous n'avons pas d'information sur leurs conditions socioéconomiques. Toutefois, au cours de la période d'observation, nous avons vu plusieurs publications de demande d'aide financière, un indice de la présence des personnes défavorisées socialement dans le groupe.

⁹³ Nous faisons référence ici au sens élargi de l'anxiété, et non nécessairement à l'anxiété médicalisée.

CONCLUSION

Cette recherche a abordé les récits d'anxiété en ligne pendant la pandémie de la covid-19. Notre objectif principal était de comprendre la façon dont les récits livrés dans les espaces d'échange en ligne ont participé à la construction de sens de l'anxiété en rapport à la pandémie de la covid-19, au Brésil. Plus spécifiquement, notre but était de : 1) documenter les significations de l'anxiété liée à la pandémie coconstruites dans un groupe Facebook brésilien consacré à l'anxiété ; 2) saisir la construction identitaire des personnes interagissant dans le groupe à partir de l'articulation collective de la notion d'anxiété ; 3) comprendre la relation entre l'anxiété et la construction de soi dans les récits en ligne sur la pandémie ; 4) appréhender le rapport entre les significations de l'anxiété liée à la pandémie et le vécu général de l'anxiété.

Pour répondre à ces objectifs, nous avons entrepris une démarche de type ethnographique et narrative en nous appuyant sur la perspective des *Small stories*. Nous avons réalisé une observation du groupe « Remèdes ou mots ? », entre fin novembre 2020 et fin juin 2021, période au cours de laquelle nous avons collecté 541 publications présentant un lien avec le contexte pandémique. Parmi ces publications, 26 ont été sélectionnées pour une analyse fine des récits à l'aide de l'outil analytique des *Small stories*. La mobilisation de cette perspective d'études en tant que cadre épistémologique et outil analytique nous a permis de nous pencher sur des fragments d'expériences racontées ou tout simplement évoquées, dans les publications, et qui n'auraient pas été considérées si nous avions adopté un autre type d'approche narrative. Cela nous a permis de bien cerner l'expérience de l'anxiété au moment même du déroulement de la pandémie. L'articulation de la perspective des *Small stories* avec l'approche ethnographique, tel que nous le suggère Georgakopoulou (2017), a constitué un apport important à la recherche. C'est la combinaison de ces deux méthodes qui nous a permis de comprendre ce qui constitue un récit dans le contexte particulier étudié et de saisir comment sa coconstruction, par les participant.e.s de cet espace, s'articule à leur vécu de l'anxiété.

Notre analyse des publications sélectionnées met en évidence différentes significations attribuées à l'anxiété liée à la pandémie, à savoir l'anxiété comme peur de la contamination ou de la maladie covid-19, l'anxiété comme conséquence de la maladie covid-19 et l'anxiété en lien avec le vécu

du contexte pandémique de façon générale. Chaque représentation de l'anxiété se rapporte à des situations particulières pendant la pandémie, comme la crainte d'avoir contracté le virus, le diagnostic de covid-19, la décision de se faire tester, la gestion du quotidien pandémique, la prise du vaccin, etc. En nous appuyant sur la notion d'anxiété comme une circonstance d'incertitude liée à la possibilité de danger, nous avons remarqué que les participant.e.s aux interactions analysées ont construit trois types de relations entre l'anxiété et la pandémie de la covid-19 : l'environnement comme source de danger, le corps comme source de danger et l'anxiété elle-même comme source de danger. Ces trois perceptions renvoient respectivement aux risques de contamination par le virus de la covid-19 représentés par l'environnement, aux effets de la maladie covid-19 dans le corps des personnes contaminées et à l'idée que l'anxiété prolongerait les symptômes de la covid-19. Nous avons également abordé la relation entre l'anxiété et la covid-19 à travers de la notion de peur collective vécue pendant la pandémie, ce qui renvoie à la notion de trauma indirect en raison de l'exposition médiatique aux informations sur la pandémie. Malgré le fait que plusieurs publications collectées renforcent cette notion, nous avons attiré l'attention sur l'importance de nuancer ces propos en réfléchissant à la notion de trauma et à l'importance qu'elle joue dans la constitution des valeurs dans notre société.

Quant à la construction des récits, nous avons montré l'importance des fonctionnalités de la plateforme Facebook pour la construction des récits, à l'exemple du *tagging*, des émoticônes et du partage de contenus externes. Les principaux genres narratifs identifiés sont les modalités du positionnement narratif (*Narrative stancetaking*) et des dernières nouvelles (*Breaking news*), bien que les récits de type projections (*Projections*) et mise en lien des récits (*Story-linking*) soient aussi présents. La prédominance des deux premiers genres indique l'importance du présent et du passé récent dans la mise en récit de l'expérience de l'anxiété, ce qui démontre la centralisation des récits sur les émotions, les symptômes et les inquiétudes ressentis au moment de construction des récits – ou dans un passé proche. Cela se répercute sur la relation temporelle de l'anxiété qui est alors centrée sur le présent, au contraire de l'idée prédominante dans le groupe selon laquelle l'anxiété se rapporte au futur. Bien que l'anxiété ne soit pas fréquemment construite comme une rupture dans les récits analysés, ce type de vécu est souvent représenté par la pandémie. Les récits de type histoires parallèles (*Second stories*) ont aussi joué un rôle important dans les interactions analysées, dans les commentaires en particulier. La position morale construite dans ces récits prend

la forme de prescriptions qui occupent une place importante dans le groupe. Le principal conseil donné consiste à garder son calme et à maintenir le contrôle sur une situation marquée par l'anxiété.

Pourtant, l'analyse de la construction identitaire à travers le positionnement de soi, des émotions et de l'anxiété nous permet de constater que la difficulté à se contrôler constitue le principal défi lors d'un vécu d'anxiété. Tant la position de non-agentivité dans ces interactions que l'investissement des participants dans un rôle de malade de la covid-19 et de malade de l'anxiété nous permettent de comprendre à quel point ces expériences peuvent être envahissantes et menaçantes pour les personnes. L'analyse des ressources linguistiques mobilisées pour la compréhension de la construction identitaire des participant.e.s nous a également permis de constater que la pandémie est plutôt construite comme un événement menaçant pour le soi de ces personnes. L'observation dans le groupe nous a toutefois permis de réfléchir à la possibilité que les constructions plus positives du quotidien pandémique, rares dans le groupe, aient été mises sous silence par les discours sociaux les condamnant. De plus, nous avons remarqué l'importance et la légitimité du vécu expérientiel dans les récits d'anxiété en lien avec la pandémie, ce qui fait écho au contexte socioculturel contemporain dans lequel les récits se rapportant à la constante amélioration de soi - les récits thérapeutiques - sont mis de l'avant.

Notre étude présente certaines limites. Premièrement, elle ne porte que sur les interventions des personnes actives qui constituent une partie minoritaire des participant.e.s aux espaces d'échange. Comme le montrent des études sur les usages des espaces en ligne sur la santé, seule une petite partie des membres de ces espaces participe activement en écrivant des commentaires et en interagissant directement avec d'autres membres (Akrich et Méadel, 2009; Barker, 2008). La plupart des participant.e.s ne réagissent qu'à travers les fonctions de réaction disponibles dans la plateforme ou participent uniquement à travers la lecture des publications (Thoër, 2012). Cependant, le fait de nous baser uniquement sur les personnes actives ne constitue pas un désavantage pour notre recherche, car nous nous intéressons aux récits construits dans ces espaces.

Une autre limite de notre recherche est l'intérêt porté sur les échanges menés dans les espaces en ligne et sur une seule plateforme. Depuis quelques années, on remarque que les frontières entre les

espaces en ligne et hors ligne ne sont pas bien démarquées, de sorte que les personnes circulent entre les deux sans s'en apercevoir et utilisent Internet de façon imbriquée dans leur quotidien (Hine, 2015). Dans ce contexte, plusieurs auteur.e.s soulignent l'importance du bricolage méthodologique pour mettre en place des stratégies inventives (Markham, 2013 cité dans Georgakopoulou, 2017a) afin d'appréhender des phénomènes diffus dans les contextes numériques (Bonneau, 2020). Parmi les nouvelles propositions méthodologiques, celle de l'ethnographie multisites (Hine, 2015) vise à rendre compte des pratiques transplateformes (Millette, 2013) et des déplacements des usager.ère.s entre les espaces en ligne et hors ligne dont les bornes ne sont plus bien délimitées. Notre recherche va à l'encontre de ces propositions en se concentrant sur les échanges déployés dans un seul espace en ligne, et sur une seule plateforme, sans tenir compte du contexte hors ligne des participant.e.s de cet espace. Il est important de préciser que cette limite nous a été imposée en raison des choix que nous avons faits et surtout des contretemps que nous avons rencontrés au cours de la recherche. Ainsi, nous reconnaissons l'importance des contextes hors ligne dans lesquels vivent les participant.e.s du groupe étudié pour la compréhension de leur vécu de l'anxiété et du processus de construction de leurs récits. La réalisation d'entrevues nous aurait permis de mieux saisir leur contexte de vie et le rôle de l'anxiété dans leur histoire de vie, de sorte à compléter la perspective des identités situationnelles avec leur identité biographique. Cependant, les défis imposés pendant le recrutement nous ont empêchée de concrétiser l'étape des entrevues, et de rendre compte de ces aspects.

La concentration de l'étude sur un seul groupe Facebook a été le résultat de notre décision de nous pencher sur les récits d'anxiété liés à la pandémie, comme nous l'avons expliqué. Le choix d'étudier un groupe Facebook peut sembler, de prime abord, contre-intuitif dans le sens où cette plateforme perd de plus en plus de sa popularité. Il est dû, premièrement au fait que nous étions déjà insérée dans le terrain en raison de la recherche exploratoire, ce qui nous a donné accès aux groupes et a contribué à notre connaissance de la dynamique des échanges dans ces espaces. Deuxièmement, même si Facebook perd de plus en plus de sa popularité, il reste encore aujourd'hui très populaire, en particulier au Brésil. Un sondage réalisé par le *Núcleo de Marketing et Consumer Insights* (Numa) de la *Escola Superior de Propaganda e Marketing* (ESPM), au Brésil, a montré que Facebook a été utilisé par 55% des répondant.e.s pendant le début de la

période d'isolement social. Cette plateforme a été placée au cinquième rang des applications le plus utilisées, après WhatsApp (97%), Instagram (88%), YouTube (75%) et Netflix (68%).

Troisièmement, le fait de concentrer notre recherche sur un seul groupe Facebook et particulièrement sur les publications de la catégorie « pandémie comme cause » a limité notre étude du point de vue de la circulation et de la multimodalité des récits en ligne⁹⁴. Comme le groupe « Remèdes ou mots? » est privé, les possibilités de mise en circulation des contenus partagés sont limitées. Il est vrai que d'autres contenus sont repris de d'autres espaces en ligne, mais ce type de pratique n'était pas récurrente parmi les publications de la catégorie sélectionnée pour l'analyse. La même observation s'applique aux publications comportant des photos, vidéos, memes et autres formats non-textuels dans la catégorie « cause ». Bien que les publications partageant des contenus extérieurs au groupe ou des contenus multimodaux ne soient pas complètement absentes dans ce corpus, elles n'ont pas suscité beaucoup d'interactions dans les commentaires, raison pour laquelle nous ne les avons pas priorisées pour l'analyse.

Bien que la tendance soit de plus en plus de mener des études explorant le caractère fluide et non territorialisé des espaces en ligne, notre choix s'avère encore pertinent car les personnes cherchent encore des espaces portant sur des thématiques spécifiques afin d'échanger sur leurs problématiques. Contrairement aux espaces moins définis, comme ceux où les intérêts sont repérés à l'aide de mot-clics, c'est la recherche de l'écoute et du partage d'expériences avec des personnes ayant vécu les mêmes expériences qui encouragent les personnes à rechercher des espaces au sein desquels le lien est construit autour d'une identité commune, comme cela peut être le cas dans un groupe Facebook.

La dernière limite de notre étude concerne l'incapacité d'analyser avec plus de détails le temps de construction du récit, et non seulement le temps de l'histoire racontée. Certains indices linguistiques nous ont permis de situer l'expérience vécue par rapport au temps de construction des récits, ce qui nous a permis de comprendre les différents types de récits (*Breaking news*, *Projections*, etc.). Cependant, nous n'étions pas en mesure d'analyser la construction temporelle

⁹⁴ Dans ce sens, nous considérons que la catégorie « pandémie comme humour » aurait pu être intéressante, mais nous avons priorisé la catégorie (Les catégories ?) présentant un plus fort lien entre l'anxiété et la pandémie de la covid-19.

des récits dans les commentaires, en raison des limitations de l'outil *ExportComments*, utilisé pour la collecte des commentaires en format Excel, cet outil ne téléchargeant pas les horaires de publication de chaque commentaire. Cependant, nous considérons que cette limite ne nous a pas empêché de répondre à nos questions de recherche et n'a pas eu d'impact majeur. Chaque outil technique présente des avantages et des désavantages pour la recherche; *ExportComments* s'est montré une bonne option pour notre collecte de données et nous considérons qu'il répondait à nos besoins à ce moment-là.

Enfin, il faut considérer que la réalisation de la recherche en parallèle du déroulement de la pandémie a présenté des avantages et des inconvénients importants. D'un côté, cela nous a permis d'occuper une position privilégiée pour l'observation et la collecte des récits sur l'anxiété au moment même de l'émergence des inquiétudes et angoisses par rapport à ce contexte. De l'autre, notre insertion dans le contexte pandémique ne nous a pas permis la distanciation temporelle souvent nécessaire pour la réflexion. Ainsi, c'est à la fois comme chercheuse et comme actrice sociale insérée dans le contexte de pandémie que nous avons réalisé l'analyse sur laquelle nous nous sommes penchée dans ce travail.

De futures recherches sont nécessaires afin de cerner les effets de la pandémie à plus long terme sur les personnes vivant avec de l'anxiété, sur l'évolution des discours de l'anxiété, l'émergence de nouvelles représentations sociales de l'anxiété ainsi que la construction de nouveaux récits sur la pandémie et la façon dont la société s'y rapporte. D'autres études visant à comprendre les effets des récits en ligne sur l'expérience de santé des personnes non-actives pourraient aussi être envisagées, ainsi que des études utilisant des méthodes mixtes qui permettraient de saisir les différentes modalités sémiotiques de la construction des récits d'anxiété. Nous encourageons aussi la réalisation de futures recherches s'appuyant de façon complémentaire sur les approches des *Big* et des *Small stories* pour la compréhension des récits d'anxiété. Enfin, il est important que d'autres chercheur.euse.s s'intéressent au conflit inhérent à la gestion émotionnelle de l'anxiété à travers la prise du contrôle de soi, alors que la difficulté à se mettre en position agentive est au centre des récits d'anxiété. Une compréhension approfondie de cette question pourrait s'avérer très pertinente pour l'orientation des stratégies d'intervention visant les personnes vivant avec l'anxiété.

APPENDICE A

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

UQÀM | Comités d'éthique de la recherche
avec des êtres humains

No. de certificat: 4374
Certificat émis le: 27-07-2020

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE plurifacultaire) a examiné le projet de recherche suivant et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la *Politique No 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (Janvier 2016) de l'UQAM.

Titre du projet:	La construction du sens de soi à travers les récits en ligne sur le vécu de l'anxiété pendant la pandémie de la COVID-19
Nom de l'étudiant:	Aline FERREIRA DE FARIA
Programme d'études:	Doctorat en communication
Direction de recherche:	Christine THOÉR
Codirection:	Florence MILLERAND

Modalités d'application

Toute modification au protocole de recherche en cours de même que tout événement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité de la recherche doivent être communiqués rapidement au comité.

La suspension ou la cessation du protocole, temporaire ou définitive, doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

Le présent certificat est valide pour une durée d'un an à partir de la date d'émission. Au terme de ce délai, un rapport d'avancement de projet doit être soumis au comité, en guise de rapport final si le projet est réalisé en moins d'un an, et en guise de rapport annuel pour le projet se poursuivant sur plus d'une année. Dans ce dernier cas, le rapport annuel permettra au comité de se prononcer sur le renouvellement du certificat d'approbation éthique.



Raoul Graf
Président du CERPE plurifacultaire
Professeur, Département de marketing

APPENDICE B

MODIFICATIONS APPORTÉES AU PROJET

Titre du projet: La construction du sens de soi à travers les récits en ligne sur le vécu de l'anxiété pendant la pandémie de la COVID-19

Nom de l'étudiant: Aline FERREIRA DE FARIA

Programme d'études: Doctorat en communication

Direction de recherche: Christine THOÉR

Objet : Modifications apportées au projet

Bonjour,

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE plurifacultaire) a bien reçu votre demande de suivi continu et vous en remercie.

La présente vise à confirmer l'approbation, au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains, de l'ensemble des modifications apportées au projet.

Ces modifications concernent :

- Les méthodes et procédures de recherche
- Le recrutement des personnes
- Le consentement

Les membres du CERPE plurifacultaire vous offrent leurs meilleurs vœux de succès pour la réalisation de votre recherche.

Cordialement,



Raoul Graf
Président du CERPE plurifacultaire
Professeur, Département de marketing

APPENDICE C

RENOUVELLEMENT DU CERTIFICAT D'ÉTHIQUE - 2021

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE RENOUVELLEMENT

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE plurifacultaire) a examiné le projet de recherche suivant et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la *Politique No 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (Janvier 2016) de l'UQAM.

Titre du projet:	La construction du sens de soi à travers les récits en ligne sur le vécu de l'anxiété pendant la pandémie de la COVID-19
Nom de l'étudiant:	Aline FERREIRA DE FARIA
Programme d'études:	Doctorat en communication
Direction de recherche:	Christine THOËR

Modalités d'application

Toute modification au protocole de recherche en cours de même que tout événement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité de la recherche doivent être communiqués rapidement au comité.

La suspension ou la cessation du protocole, temporaire ou définitive, doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

Le présent certificat est valide pour une durée d'un an à partir de la date d'émission. Au terme de ce délai, un rapport d'avancement de projet doit être soumis au comité, en guise de rapport final si le projet est réalisé en moins d'un an, et en guise de rapport annuel pour le projet se poursuivant sur plus d'une année. Dans ce dernier cas, le rapport annuel permettra au comité de se prononcer sur le renouvellement du certificat d'approbation éthique.



Raoul Graf
Président du CERPE plurifacultaire
Professeur, Département de marketing

APPENDICE D

RENOUVELLEMENT DU CERTIFICAT D'ÉTHIQUE - 2022



No. de certificat : 2021-3335

Date : 2022-06-28

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE RENOUVELLEMENT

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE plurifacultaire) a examiné le projet de recherche suivant et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la *Politique No 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (janvier 2016) de l'UQAM.

- Titre du projet : La construction du sens de soi à travers les récits en ligne sur le vécu de l'anxiété pendant la pandémie de la COVID-19
- Nom de l'étudiant : Aline Ferreira De Faria
- Programme d'études : Doctorat en communication
- Direction(s) de recherche : Christine THOER et Florence Millerand

Modalités d'application

Toute modification au protocole de recherche en cours de même que tout événement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité de la recherche doivent être communiqués rapidement au comité.

La suspension ou la cessation du protocole, temporaire ou définitive, doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

Le présent certificat est valide pour une durée d'un an à partir de la date d'émission. Au terme de ce délai, un rapport d'avancement de projet doit être soumis au comité, en guise de rapport final si le projet est réalisé en moins d'un an, et en guise de rapport annuel pour le projet se poursuivant sur plus d'une année au plus tard un mois avant la date d'échéance (**2023-06-28**) de votre certificat. Dans ce dernier cas, le rapport annuel permettra au comité de se prononcer sur le renouvellement du certificat d'approbation éthique.

Élise Ducharme

Pour Raoul Graf, M.A., Ph.D.

Président CERPÉ plurifacultaire et Professeur titulaire, département de marketing

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'ED' or similar initials.

Signé le 2022-06-09 à 13:31

RÉFÉRENCES

- Aho, K. (2020). Temporal experience in anxiety: embodiment, selfhood, and the collapse of meaning. *Phenom Cogn Sci*, 19, p. 259–270
- Akrich, M., Meadel. C. (2009). Les échanges entre patients sur l’Internet. *La Presse médicale*, 38, p. 1484-1490.
- Alexander J. (2004). Toward a theory of cultural trauma. Dans: _____ et al. *Cultural trauma and collective identity*. Berkeley: University of California Press, 2004, p. 1-30.
- Almeida, W. S. et al. (2020). Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de COVID-19. *Rev Bras Epidemiol*, 2020; 23: E200105. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200105>
- Américo, T. (2021). *Venda de antidepressivos cresce 17% durante pandemia no Brasil*. Reportage de CNN Brasil publié le 23 février 2021. Récupéré de < <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/venda-de-antidepressivos-cresce-17-durante-pandemia-no-brasil/> > le 6 Jan. 2023.
- André, J. (2016). Préface. Dans: Freud, S. *Inhibition, symptôme et angoisse*. Presses Universitaires de France, 8^{ème} édition.
- Aubé, S. ; Thoër, C. (2010). La construction des savoirs relatifs aux médicaments sur Internet : étude exploratoire d’un forum sur les produits amaigrissants utilisés sans supervision médicale. Dans : Renaud. L. (dir.). *Les médias et la santé: de l'émergence à l'appropriation des normes sociales*. Collection Santé et société. Québec : Presses de l'Université du Québec, p. 239-266.
- Badinter, E. (2001). *L'amour en plus : l'histoire de l'amour maternel*. Le livre de poche.
- Bamberg, M. (2021). Uncertainty - Have We Ever Been Certain? What Pfizer, Billy Graham, Trump, and Psychology Have in Common... Dans : Dege, M.; Strasser, I. *Global Pandemics and Epistemic Crises in Psychology: A Socio-Philosophical Approach*. New York: Routledge, 1ère édition.
- _____. (2011). Who am I? Narration and its contribution to self and identity. *Theory & Psychology*, 21(1), p. 3–24.
- _____; Georgakopoulou, A. (2008). Small stories as a new perspective in narrative and identity analysis. *Text & Talk*, 28-3, p. 377-396.
- _____. (2006). Biographic-Narrative Research, Quo Vadis? A Critical review of ‘Big Stories’ from the perspective of ‘Small Stories’[chapitre 6]. Dans: Milnes, K. et al *Narrative, Memory and Knowledge: Representations, Aesthetics and Contexts*. University of Huddersfield, p. 63-79.

Barros, M. et al. (2020). Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 29(4):e2020427*. doi: 10.1590/S1679-49742020000400018

Bastien, S. (2007). Observation participante ou participation observante ? Usages et justifications de la notion de participation observante en sciences sociales. *Recherches Qualitatives*, v. 27(1), 2007, p. 127-140.

Bazinet, C. (2019). *Le web social en tant que nouvel espace de communication des autopathographies : le cas Tchao Günther*. Mémoire. Montréal (Québec, Canada), Université du Québec à Montréal, Maîtrise en communication.

Barker, K. K. (2008). Electronic Support Groups, Patient-Consumers, and Medicalization: The Case of Contested Illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 49(1), 20-36. Récupéré de <<https://doi.org/10.1177/002214650804900103>>

Barton, D.; Lee, C. (2013). Language in the Digital World. Dans: _____. *Language Online: Investigating Digital Texts and Practices*. New York: Routledge, p. 13-40.

Bernardi, T. (2016). *Depois a louca sou eu*. São Paulo: Companhia das Letras.

Bertucci, M. M. (2007). La notion de sujet. Dans : *Le français aujourd'hui*. Armand Collin, n. 57, p. 11-18. Récupéré de < <https://www.cairn.info/revue-le-francais-aujourd-hui-2007-2-page-11.htm>> le 14 avril 2019.

Bessin, M. (2009a). Le trouble de l'événement : la place des émotions dans les bifurcations. Dans : Grossetti, M. et al. *Bifurcations. La Découverte, « Recherches », p. 306-328*. Récupéré de < <https://www.cairn.info/bifurcations--9782707156006-page-306.htm> > le 4 Jan. 2023.

_____. (2009b). Parcours de vie et temporalités biographiques : quelques éléments de problématique. *Informations sociales*, 2009/6, n. 156, p. 12-21. Récupéré de < <https://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2009-6-page-12.htm> > le 4 Jan. 2023.

Birman, J. (2020). *O trauma na pandemia do Coronavírus*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1 ed.

Bonneau, C. (2020). La collecte manuelle des traces d'usage par la découverte progressive de mots-clics [chapitre 13]. Dans : Millette, M. et al. (ed.). *Méthodes de recherche en contexte numérique : une orientation qualitative*. Les Presses de l'Université de Montréal, p. 242-258.

Boutros, M. (2022). *Des traumas collectifs nourrissent les craintes autour de la vaccination*. Article du journal *Le Devoir* publié le 24 Janvier 2022. Récupéré de < <https://www.ledevoir.com/societe/sante/663672/vaccination-des-traumas-collectifs-nourrissent-les-craintes> > le 6 Jan 2022.

- Brailovskaia, J; Margraf, J. (2021). The relationship between burden caused by coronavirus (Covid-19), addictive social media use, sense of control and anxiety. *Computers in Human Behavior*, 119 (2021) 106720
- Breen, A.; Scott, C. ; McLean, K. (2019). The “Stuff”of Narrative Identity: Touring Big and Small Stories in Emerging Adults’Dorm Rooms. *Qualitative Psychology*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/qup0000158>
- Bristow, N. (2012). *American Pandemic: The Lost Worlds of the 1918 Influenza Epidemic*. New York: Oxford University Press.
- Broutelle, A. C.; Le Morvan, F. (2009). La construction sociale des maladies. *La Découverte*, n. 5, p. 61-64.
- Bruner, E. (1986). Experience and its Expressions [chapitre 1]. Dans: Turner, V.; Bruner, E. (ed.). Chicago : *The Anthropology of experience*. University of Illinois Press, p. 3-32.
- Bülow, P. H. (2004). Sharing Experiences of Contested Illness by Storytelling. *Discourse & Society*, 15(1), 33-53. Récupéré de < <https://doi.org/10.1177/0957926504038943> > le 30 septembre 2019.
- Burrick, D. (2010). Une épistémologie du récit de vie. *Recherches qualitatives*, n. 8, p. 7-36.
- Bury, M. (1982). Chronic Illness as biographical disruption. *Sociology of Health and Illness*, v. 4, n. 2.
- Canguilhem, G. (2009). *O Normal e o patológico*. Traduction de Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 6^{ème} ed.
- Caponi, S. (2020). Covid-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal. *Estudos avançados*, 34 (99).
- Capps, E.; Ochs, L. (1995). *Constructing Panic: The Discourse of Agoraphobia*. Cambridge: Harvard University Press.
- Carricaburu, D.; Ménoret, M. (2004). Vivre avec une maladie chronique [chapitre 7]. Dans : Carricaburu, D.; Ménoret, M. *Sociologie de la santé : institutions, professions et maladies*. Paris : Armand Colin, p. 107-120.
- Castor, C et al. (2022). 'Brazil was stolen': the Bolsonaro supporters who refuse to accept election result – video. Reportage du journal The Guardian publié le 8 Novembre 2022. Récupéré de < <https://www.theguardian.com/world/video/2022/nov/08/brazil-stolen-bolsonaro-supporters-refuse-accept-election-result-video> > le 6 Jan. 2023.

Cherba, M. ; et al. (2019). Le soutien social en ligne comme mode d'intervention psychosociale : revue de littérature, pistes de recherche et recommandations pour les intervenants. *Santé publique*, volume 31 / N° 1 - janvier-février 2019.

Cinelli, M. ; et al. (2020). The COVID-19 Social Media Infodemic. *Scientific Reports*, 2020 Oct 6;10 (1):16598.

Clark, A. et al. (2010). *Biomedicalization: technoscience, health and illness in U.S.* Duke University Press.

Rocha, L. (2021). O que são ondas da Covid-19 e por que o Brasil pode estar diante da terceira. Article de CNN Brasil publié le 30 mai 2021. Récupéré de < <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/o-que-sao-ondas-da-covid-19-e-por-que-o-brasil-pode-estar-diante-da-3/> > le 6 Jan. 2023

Coelho, M. C. (2020). Porcos-espinhos na pandemia ou A angústia do contágio. *DILEMAS: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social*, Rio de Janeiro, Reflexões na Pandemia 2020, p. 1-10.

Collin, J.; David, P. M. (2016). Introduction. Dans : Collin, J. et David, P.M. (dir.). *Vers une pharmaceuticalisation de la société? Le Médicament comme objet social*. Montréal : Presses de L'Université du Québec.

Collin, J. (2002). Observance et fonctions symboliques du médicament. *Gérontologie et société*, 2002/4, v. 25, n. 103, p. 141-159. doi 10.3917/g.s.103.0141

Collins, H. M. ; Evans, R. (2002). The Third Wave of Science Studies - Studies of Expertise and Experience. *Social Studies of Science*, vol. 32, no 2, p. 235-296.

Conrad, P.; Barker, K. K. (2010). The Social Construction of Illness: Key Insights and Policy Implications. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(1_suppl), S67–S79. <https://doi.org/10.1177/0022146510383495>

Conrad, P. (2007). *The Medicalization of Society: on the transformations of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: The John Hopkins University Press.

_____. (1992). Medicalization and social control. *Annu. Rev. Sociol.*, v. 18 (1992), p. 209-232.

Correio Braziliense (2010). *Pesquisa mostra que o humor é traço da formação cultural brasileira*. Article publié le 9 Novembre 2010 dans le journal Correio Braziliense. Récupéré de < https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/diversao-e-arte/2010/11/09/interna_diversao_arte,222306/pesquisa-mostra-que-o-humor-e-traco-da-formacao-cultural-brasileira.shtml > le 23 mars 2023.

Cotrin, P. et al. (2021). Healthcare Workers in Brazil during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Online Survey. *Inquiry: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, v. 57, p. 1–11.

Courcy, I. ; Rivières-Pigeon, C. (2013). Intervention intensive et travail invisible de femmes : le cas de mères de jeunes enfants autistes et de leurs intervenantes. *Nouvelles Questions Féministes*, v. 32, p. 28-43.

Cushman, P. (1995). *Constructing the self. Constructing America: A Cultural History of Psychotherapy*. Da Capo Press.

Czeresnia, D. ; Maciel, E.; Oviedo, R. (2013). *Os sentidos da saúde e da doença*. Temas em Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

De Fina, A. (2015). Narratives identities. Dans: De Fina, A.; Georgakopoulo, A. (edit). (2015). *The handbook of narrative analysis*. Wiley Blackwell, p. 351-368.

_____. (2011). Review of M. Hyvärinen et al. (eds.) "Beyond Narrative Coherence". Amsterdam: John Benjamins, *Studies in Narrative*. Biography 34(2) p. 362-364. doi: 10.1353/bio.2011.0036

_____. (2009). Group identity, narrative and self-representations. Dans: _____; Schiffrin, D.; Bamberg, M. (ed.). *Discourse and Identity*. [en ligne] Cambridge University Press, p. 351 – 375. Récupéré de < <https://www.cambridge.org/core/books/abs/discourse-and-identity/small-and-large-identities-in-narrative-interaction/915068E9EA056849D5DF9C8B70F4F6DB> > le 3 Jan 2023.

De Fina, A.; Georgakopoulou, A. (2012). Narrative definitions, issues and approaches [chapitre 1]. Dans: _____. *Analyzing Narrative: Discourse and Linguistic Perspectives* [en ligne]. Cambridge University Press, p. 1-25. Récupéré de < <https://www.cambridge.org/core/books/abs/analyzing-narrative/narrative-definitions-issues-and-approaches/6BD20CA666911F2A46362138EE8AB960> > le 3 Jan 2023.

_____; Georgakopoulo, A. (2011). Narratives and identities. Dans: De Fina, A.; Georgakopoulo, A. (edit). (2011). *Analyzing Narrative. Discourse and Sociolinguistic Perspectives*. Cambridge University Press, pp. 155 – 190. DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9781139051255.009>

_____; Georgakopoulou, A. (2008). Analysing narratives as practices. *Qualitative Research*, v. 8(3), p. 379–387 . doi: 10.1177/1468794106093634

Depperman, A. (2015). Positioning. Dans : De Fina, A. ; Georgakopoulou, A. *The Handbook of Narrative Analysis*. Chichester: Wiley Blackwell, p. 369-387.

Derbez, B. (2018). L’expérience comme objet des sciences sociales. *Sciences sociales et santé*, 2018/2, v. 36, p. 97-102.

Doerr-Zegers, O. (2020). Temporality and spatiality of anxious experience. *24th European Congress of Psychiatry / European Psychiatry*, Résumée. 33S (2016) S18–S55.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.01.886>

Duarte, L. F. D. (2000). Dois regimes históricos das relações da antropologia com a psicanálise no Brasil: um estudo de regulação moral da pessoa. Dans : amarante, P. (org.). *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 107-140.

Dowbiggin, I. R. (2009). High Anxieties: The Social Construction of Anxiety Disorders. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2009, 54 (7), p. 429–436.

Drolet, M. ; Rodriguez, L. ; Poirel, M. L. (2006). *La gestion autonome de la médication en santé mentale. Projet pilote de collaboration entre les ressources alternatives et communautaires et le réseau public des services en santé mentale. Pour le renouvellement des pratiques*. Bilan du suivi évaluatif. Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) et Équipe de recherche et action en santé mentale (ÉRASME). Juin 2006.

Editorial (2020). COVID-19 in Brazil: “So what?”. *The Lancet*, v. 395, issue 10235, mai 2020. Récupéré de < [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31095-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31095-3) > le 2 jan 2023.

Ehrenberg, A. (2004). Les changements de La relation normal-pathologique. À propos de la souffrance psychique et de la santé mentale. *Esprit*, p. 133-156. Récupéré de < <http://lcead.nutes.ufrj.br/constructore/objetos/14-%20normal%20e%20patol%3gico%20esprit-05-04%5b1%5d.pdf> > le 18 jan. 2017

Ehrenberg, A. (1998). *La fatigue d'être soi : dépression et société*. Paris : Éditions Odile Jacob.

Eklundh, E.; Guittet, E. P. ; Zevnik, A. (2017). Introduction : The Politics of Anxiety. [chapitre 1]. Dans : _____. *Politics of Anxiety*. London and New York: Rowman & Littlefield, p. 9-35.

Elm, M. S. (2009). How do Various Notions of Privacy Influence Decisions in Qualitative Internet Research?. Dans: Markham, A.; Baym, N. (ed.). *Internet Inquiry: Conversations About Method*. Thousand Oaks: SAGE Publications.

Estado de São Paulo. (2021). *Do 'gabinete paralelo' aos e-mails não respondidos da Pfizer: as frentes de investigação da CPI*. Reportage publié le 18 Juin 2021. Récupéré de < <https://www.estadao.com.br/politica/do-gabinete-paralelo-aos-e-mails-nao-respondidos-da-pfizer-as-frentes-de-investigacao-da-cpi/> > le 6 Jan. 2023.

Faria, A. (2017). *Dos silêncios do luto à comunicação: um olhar sobre a exposição do sofrimento de mães que perderam os filhos*. Mémoire (Maîtrise en Information et Communication em Santé) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017.

Farr, P. (2021). In This Moment, We Are All Dr. Rieux: COVID-19, Existential Anxiety, and the Absurd Hero. *Journal of Humanistic Psychology*, 2021, v. 61(2), p. 275–282.

Fassin, D. ; Rechtman, R. (2007). *L'empire du Traumatisme* : enquête sur la condition de victime. Paris: ÉditionsFlammarion.

Feuston, J. L.; Piper, A. M. (2019). Everyday Experiences: Small Stories and Mental Illness on Instagram. *CHI 2019 Paper*, May 4–9, 2019, Glasgow, Scotland, UK.

Fiocruz. (2020). Resultados da ConVid: Pesquisa de comportamentos. Récupéré de < https://convid.fiocruz.br/index.php?pag=estado_saude > le 6 Jan. 2023.

Feter, N. et al (2021). Sharp increase in depression and anxiety among Brazilian adults during the COVID-19 pandemic: findings from the PAMPA cohort. *Public Health*, 190 (2021), p. 101-107.

Filgueiras, A. ; Stults-Kolehmainen, M. (2021). Risk Factors for Potential Mental Illness Among Brazilians in Quarantine Due To COVID-19. *Psychological Reports*, 0(0) 1–19. doi: 10.1177/0033294120976628

Fisher, W. R. (1987). Narration as a paradigm of human communication. Dans : Fisher, W. R. *Human Communication as Narration: Toward a philosophy of reason, value, and action*. Columbia: University of South Carolina Press, p. 57-84.

Flood, A. (2020). *'Dress rehearsal for catastrophe': how Stoics are speaking to locked-down readers*. Article publié dans le journal The Guardian le 16 Avril 2020. Récupéré de < <https://www.theguardian.com/books/booksblog/2020/apr/16/how-stoics-are-speaking-to-locked-down-readers> > le 6 Jan. 2023.

Foucault, M. (2013). *Microfísica do poder*. Organisation, introduction et révision technique de Roberto Machado. São Paulo: Graal, 27 ed.

_____. (2011). *O Nascimento da Clínica*. Traduction de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

_____. (2010). *História da Loucura na Idade Clássica*. Traduction de José Teixeira Coelho Neto. São Paulo: Editora Perspectiva.

_____. (2004). Surveiller et punir. Récupéré de < https://monoskop.org/images/2/22/Foucault_Michel_Surveiller_et_Punir_Naissance_de_l_a_Prison_2004.pdf > le 28 août 2018.

_____. (2002). *Os Anormais*. Traduction de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes.

_____. (1982). Le sujet et le pouvoir. Dans : Dreyfus, H. ; Rabinow, P. *Michel Foucault : Beyond Structuralism and Hermeneutics*. Chicago: The University of Chicago Press, p. 208-226.

Frank, A. (2010). *Letting stories breathe: a socio-narratology*. Chicago et Londres: The University of Chicago Press.

_____. (1995). *The wounded storyteller. Body, illness & ethics*. The University of Chicago Press.

Freeman, M. (2017). Narrative at the Limits (Or : What is « Life » Really Like?) [chapitre 2]. Dans: Schiff, B. ; McKim, E. ; Patron, S. (ed.). *Life and Narrative : The Risks and Responsibilities of Storying Experience*. New York: Oxford University Press, p. 91-127.

Freeman, M. (2011). Stories, big and small: Toward a synthesis. *Theory & Psychology*, 21(1), p. 114-121. Doi: 10.1177/0959354309354394

_____. (2010). Afterword: 'Even Amidst': Rethinking narrative coherence. Dans: Hyvärinen, M. et al. (ed.). *Beyond Narrative Coherence*. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company, p. 167-186.

Freud, S. (2016). *Inhibition, symptôme et angoisse*. Traduction de Joël Doron et Roland Doron. Presses Universitaires de France, 8^{ème} édition.

Furedi, F. (2006). The end of professional dominance. *Society*, v. 43, n. 6, sep./oct. 2006, p. 14-18.

Gallin, S. ; Lichtlé, M. C. ; Balbo, L. (2019). Le rôle de la comparaison sociale dans les communautés en ligne de soutien à la perte de poids. *Décisions Marketing*, n. 95 Juillet-Septembre 2019, p. 33-55.

Gauducheau, N. (2012). Internet et le Soutien Social. [chapitre 4]. Dans : Thoër, C. ; Lévy, J. J. (dir.). *Internet et santé : acteurs, usages et appropriations*. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Geertz, C. (2008). Uma descrição densa: por uma teoria interpretativa da cultura. Dans : Geertz, C. (2008). *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro : LTC, 3-21.

G1 (2020). *Veja a cronologia da disputa entre Bolsonaro e Doria em torno da vacina contra a Covid-19*. Article publié sur le site G1 le 12 décembre 2020. Récupéré de < <https://g1.globo.com/bemestar/vacina/noticia/2020/12/12/veja-a-cronologia-da-disputa-entre-bolsonaro-e-doria-em-torno-da-vacina-contr-a-covid-19.ghtml> > le 23 mars 2023.

Giaxoglou, K. (2021). *A Narrative Approach to Social Media Mourning: Small Stories and Affective Positioning*. New York and London: Routledge.

Georgakopoulou, A.; Bolander, B. (2022). 'New normal', new media. Covid issues, challenges & implications for a sociolinguistics of the digital. *Working Papers in Urban Language & Literacies, Paper 296*, 1- 19. [WP296].

Georgakopoulou, A. (2017a). Sharing the moment as small stories : The interplay between practices & affordances in the social media-curation of lives. *Narrative Inquiry*, 27(2), p. 311-333. <https://doi.org/10.1075/ni.27.2.06geo>

Georgakopoulou, A. (2017b). Narrative/Life of the Moment: From telling a story to taking a Narrative Stance. [chapitre 3]. Dans: Schiff, B. ; McKim, E. ; Patron, S. (ed.). *Life and Narrative : The Risks and Responsibilities of Storying Experience*. New York: Oxford University Press, p. 128-173.

_____. (2017c). ‘Whose context collapse?’: Ethical clashes in the study of language and social media in context. *Applied Linguistics Review*, 2017, 8(2-3), p. 169-189. Doi: 10.1515/applirev-2016-1034

_____. (2016). From Narrating the Self to Posting Self(les): A Small Stories Approach to Selfies. *Open Linguistics*, 2016, v. 2, p. 300-317.

_____. (2014). Small stories transposition and social media: A micro-perspective on the ‘Greek crisis’. *Discourse and Society*, vol. 25 (4), p. 519-539.

_____. (2009). Small and large identities in narrative (inter)action. [chapitre 3]. Dans: De Fina, A.; Schiffrin, D.; Bamberg, M. (ed.). *Discourse and Identity*. [en ligne] Cambridge University Press, p. 83-102. Récupéré de < <https://www.cambridge.org/core/books/abs/discourse-and-identity/small-and-large-identities-in-narrative-interaction/915068E9EA056849D5DF9C8B70F4F6DB> > le 3 Jan 2023.

_____. (2007). *Small Stories, Interaction and Identities*. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company. Doi: <https://doi.org/10.1075/sin.8>

Goodley, D. (2017). *Disability Studies : Interdisciplinary Introduction*. Londre : Sage Publications.

Goularte, J. F. et al. (2021). COVID-19 and mental health in Brazil: Psychiatric symptoms in the general population. *Journal of Psychiatric Research*, 132 (2021) 32–37. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.09.021>

Gouvernement fédéral du Brésil (2023). *Painel Coronavírus*. Récupéré de < <https://covid.saude.gov.br> > le 23 mars 2023.

_____. (2020). *Receitas médicas têm prazo de validade ampliada durante pandemia*. Article publié le 28 juillet 2020. Récupéré de < <https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/noticias/2020/07/receitas-medicas-tem-prazo-de-validade-ampliada-durante-pandemia> > le 6 Jan. 2023.

Grosbois, P. (2018). *Les batailles d’Internet : assauts et résistances à l’ère du capitalisme numérique*. Les Éditions Ecosociété.

Hacking, I. Cause. (1995). Dans : Hacking, I. *Rewriting the soul: multiple personality and the sciences of memory*. Princeton: Princeton University Press.

Halté, P. (2020). Les émoticônes : de la signification des affects aux stratégies conversationnelles. *Communiquer*, n. 28, 2020. Récupéré de < <https://id.erudit.org/iderudit/1069900ar> > le 2 janvier 2023.

Harter, L.; Japp, P.; Beck, C. (2005). Vital problematics of narrative theorizing about health and healing. Dans: Harter, L.; Japp, P.; Beck, C. (dir.). (2005). *Narratives, health and healing: communication theory research and practice*. Routledge, p. 7-29.

Heavey, E. (2017). The Body as Biography [chapitre 8]. Dans: Schiff, B. ; McKim, E. ; Patron, S. (ed.). *Life and Narrative : The Risks and Responsibilities of Storying Experience*. New York: Oxford University Press, p. 337-373.

Hine, C. (2015). *Ethnography for the Internet: Embedded, Embodied, Everyday*. Bloomsbury Publishing.

Horwitz, A. (2013). *Anxiety: A Short History*. Baltimore: The John Hopkins University Press.

_____. (2012). *All We Have to Fear: Psychiatry's Transformation of Natural Anxieties into Mental Disorders*. New York: Oxford University Press.

Hyvärinen, L. C. (2010). Identity, self, narrative. Dans: Hyvärinen, M. et al. (ed.). *Beyond Narrative Coherence*. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company, p. 33-48.

_____ ; Antelius, E. (2010). Communicative disability and stories: Towards an embodied conception of narratives. *Health*, 15(6), p. 588–603.

_____. (1997). Illness and narrative. *Sociology of health*, vol. 19, n. 1, p. 48-69.

Hyvärinen, M. (2017). Foreword : Life meets narrative. Dans: Schiff, B. ; McKim, E. ; Patron, S. (ed.). *Life and Narrative : The Risks and Responsibilities of Storying Experience*. New York: Oxford University Press, p. 9-41.

Illouz, E. (2008). *Saving the modern soul: therapy, emotions, and the culture of self-help*. Berkeley: University of California Press.

Illouz, E. (2003). Pain and Circuses. Dans: Illouz, E. *Oprah Winfrey and the glamour of misery: an essay on popular culture*. New York: Columbia University Press, 77-119.

Jauréguiberry, F.; Proulx, S. (2011). Usages et enjeux des technologies de communication. Toulouse : Éditions Érès.

- Jouët, J. ; Le Caroff, C. (2013). L'observation ethnographique en ligne. [chapitre 7]. Dans : Barats, C. (2013). *Manuel d'analyse du web en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Colin, 147-165.
- Kaufmann, K. ; Peil, C. (2020). The mobile instant messaging interview (MIMI): Using WhatsApp to enhance self-reporting and explore media usage in situ. *Mobile Media & Communication*, 2020, v. 8(2), p. 229–246. doi: <https://doi.org/10.1177/2050157919852392>
- Kierkegaard, S. (2017). *O conceito de angústia: uma simples reflexão psicológico-demonstrativa direcionada ao problema dogmático do pecado hereditário*. Petrópolis: Vozes.
- Kivits, J. (2012). Les usages de l'Internet-santé [chapitre 2]. Dans : Thoër, C. ; Lévy, J. (ed.). *Internet et Santé : acteurs, usages et appropriations*. Québec : Presses de l'Université du Québec, p. 37-56.
- Khademian, F. et al (2021). An investigation of depression, anxiety, and stress and its relating factors during COVID- 19 pandemic in Iran. *BMC Public Health*, (2021) 21:275. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10329-3>
- Kleinman, A.; Kleinman, J. (1997). The Appeal of Experience; The Dismay of Images: Cultural Appropriations of Suffering in Our Times. Dans: Kleinman, A.; Das, V.; Lock, M. (ed.). *Social Suffering*. Berkeley, Los Angeles, Londre: University of California Press, p. 1-24.
- Kleinman, A. (1988). *The Illness Narratives: suffering, healing & the human condition*. New York: Basic Books.
- Knapton, O. (2020). Negotiating embodied space in anxiety narratives *Metaphor and the Social World*, 10:2 (2020), pp. 233–252. Doi: <https://doi.org/10.1075/msw.00005.kna>
- Knapton, O. (2018). The linguistic construction of the self in narratives of obsessive-compulsive disorder (OCD). *Qualitative Research in Psychology*. Doi: <https://doi.org/10.1080/14780887.2018.1499834>
- Koury, M. G. P. (2021). *Cotidiano e Pandemia no Brasil: Emoções e Sociabilidades*. Recife : Grem-Grei Edições, 1. ed.
- Laboratório de Informação em Saúde do Ict/Fiocruz (2020). *Pesquisa da Fiocruz mapeia como a pandemia tem afetado a vida dos brasileiros*. Récupéré de < <https://www.ict.fiocruz.br/content/pesquisa-da-fiocruz-mapeia-como-pandemia-tem-afetado-vida-dos-brasileiros> > le 23 mars 2023.
- Langellier, K. M. ; Peterson, E. E. (2004). Part I Introduction. Dans_____. *Storytelling in Daily Life : Performing Narrative*. Philadelphia : Temple University Press.

Latzko-Toth, G. ; Pastinelli, M. (2022). L'éthique de la recherche dans les espaces en ligne : clarification de quelques notions. *Politique et Sociétés*, v. 41, n. 3, 2022, p. 221–230. Doi : <https://doi.org/10.7202/1092344ar>

Latzko-Toth, G. ; Bonneau, C. ; Millette, M. (2016). Small Data, Thick Data : Thickening Strategies for Trace-based Social Media Research. Dans: Sloan, L; Quan-Haase, A. (ed.). *The SAGE Handbook of Social Media Research Methods*. SAGE Publications, p. 199-214.

Le Figaro (2021). *Covid-19: enquête sur un ministre brésilien après le chaos en Amazonie*. Article publié le 26 Janvier 2021. Récupéré de < <https://www.lefigaro.fr/international/covid-19-enquete-sur-un-ministre-bresilien-apres-le-chaos-en-amazonie-20210126> > le 6 Jan. 2023.

Leibovitz, T. et al. (2021). COVID-19 conspiracy beliefs: Relations with anxiety, quality of life, and schemas. *Personality and Individual Differences*, 175 (2021) 110704.

Lerner, K.; Vaz, P. (2017). “Minha história de superação”: sofrimento, testemunho e práticas terapêuticas em narrativas de câncer. *Interface (Botucatu)*, 21 (61), 2017, p. 153-163. Récupéré de < <http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n60/1807-5762-icse-1807-576220150822.pdf> > le 25 janvier 2017.

Linde, C. (1993). The creation of coherence in life stories: an overview [chapitre 1]. Dans: Linde, C. (1993). *Life stories: the creation of coherence*. New York: Oxford University Press, p. 3-19.

Liu, C.; Liu, Y. (2020). Media Exposure and Anxiety during COVID-19: The Mediation Effect of Media Vicarious Traumatization. *International Journal of Environmental Research and Public Health.*, 17, 4720. Doi: 10.3390/ijerph17134720

Machado, I. B. (2014). Percepções sobre o SUS: o que a mídia mostra e o revelado em pesquisa. Dans: Lerner, K.; Sacramento, I. (ed.). *Saúde e jornalismo: interfaces contemporâneas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 235-250.

Machado da Silva, I. et al. (2020). Brazilian Families Facing the COVID-19 Outbreak. *Journal of Comparative Family Studies*, v. 51, n. 3-4, 2020. Doi:10.3138/jcfs.51.3-4.008

Manca, T. (2018). “One of the greatest medical success stories:” Physicians and nurses’ small stories about vaccine knowledge and anxieties. *Social Science & Medicine*, 196 (2018), p. 182–189.

Markham, A.; Buchanan, E. (2012). *Ethical Decision-Making and Internet Research: Recommendations from the AoIR Ethics Working Committee (Version 2.0)*. Association of Internet Researchers. Récupéré de < <https://aoir.org/reports/ethics2.pdf> > le 4 Jan. 2023.

Markham, A.; Baym, N. (dir.) (2009). How do various notions of privacy influence decisions in qualitative Internet research? Dans: *Internet Inquiry: conversations about method*. Thousand Oaks: Sage, p. 69-87.

Mauss, M. (2002). *L'expression obligatoire des sentiments*. Chicoutimi, Québec. Édition électronique. Récupéré de < http://classiques.uqac.ca/classiques/mauss_marcel/essais_de_socio/T3_expression_sentiments/expression_sentiments.pdf > le 13 mars 2016.

Mellis, F. (2019). *Brasil consome 56,6 milhões de caixas de calmantes e soníferos*. Reportage de R7 publié le 3 juillet 2019. Récupéré de < <https://noticias.r7.com/saude/brasil-consome-566-milhoes-de-caixas-de-calmantes-e-soniferos-03072019> > le 6 Jan. 2023.

Millerand, F. (2008a). Usages des NTIC : les approches de la diffusion, de l'innovation et de l'appropriation (1^{ère} partie). *Composite*, v. 98-1.

_____. (2008b). Usages des NTIC : les approches de la diffusion, de l'innovation et de l'appropriation (2^{ème} partie). *Composite*, v. 99-1.

Millette, M. (2013). Pratiques transplateformes et convergences dans les usages des médias sociaux. *Communication et organisation* [En ligne], 43/2013. Récupéré de < <http://communicationorganisation.revues.org/4116> > le 25 novembre 2019.

Ministère de la Santé. (2022). *Covid-19 no Brasil*. Site web mis à jour le 12 janvier 2023. Récupéré de < https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html >

Moreira, W. C.; Sousa, A. R.; Nóbrega, M. P. (2020). Adoecimento mental na população geral e em profissionais de saúde durante a covid-19: scoping review. *Texto & Contexto Enfermagem* 2020, v. 29: e20200215. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0215>

Morgan, A. (2015). *Qu'est-ce que l'approche narrative ?* Traduction de Catherine Mengelle. Paris : InterEditions.

Myles, D. (2012). *Les usages d'un groupe Facebook en situation de deuil : une étude de cas*. Mémoire. Montréal (Québec, Canada), Université du Québec à Montréal, Maîtrise en communication.

Neves, A. et al. (2020). A psiquiatria sob o neoliberalismo: da clínica dos transtornos ao aprimoramento de si. Dans: Safatle, V.; Junior, N. S.; Dunker, C. (ed.). *Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico*. Belo Horizonte: Autêntica, p. 172-244.

Núcleo de Marketing et Consumer Insights (Numa) de la *Escola Superior de Propaganda e Marketing* (ESPM)

Ochs, E.; Capps, L. (2001). *Living Narrative : Creating Lives in Everyday Storytelling*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 352 p.

OMS (2022). Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact. Scientific brief. 2 March 2022. Récupéré de < https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1 > le 10 Mars 2023.

Pan American Health Organisation. (2018). *The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas*. Washington, D.C. : Paho, 2018.

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. doi:10.7202/1036791ar

Padovan-Neto, F. E. et al. (2021). Brazilian Adaptation of the Coronavirus Anxiety Scale: A Psychometric Investigation of a Measure of Coronaphobia. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 0(0), p. 1–19. Doi : 10.1177/0030222821991325

Paim, J. S. (2009). *O que é o Sus? Temas em Saúde*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz.

Page, R. (2018). Introducing shared stories [chapitre 1]. Dans: Page, R. (2018) *Narratives online: shared stories on social media*. Cambridge: Cambridge University Press, p. 1-25.

_____. (2012). *Stories and Social Media. Identities and interactions*. New York: Routledge.

_____. (2011). Blogging on the Body: Gender and Narrative. Dans: _____; Thomas, B. *New narratives: stories and storytelling in the digital age*. Lincoln and London: University of Nebraska Press, p. 220-238.

_____. (2010). Re-examining narrativity: small stories in status updates. *Text & Talk*, 30–4 , pp. 423–444

Papacharissi, Z. (2015). Affective publics and structures of storytelling: sentiment, events and mediality. *Information, Communication & Society*. Récupéré de < <https://doi.org/10.1080/1369118X.2015.1109697> > le 3 Jan 2023.

Parsons, T. (1982). *Talcott Parsons on institutions and social evolution*. The heritage of Sociology. Édité par Morris Janowitz. Chicago et Londres: The University of Chicago Press.

Passeport Santé. (2022). *Élixirs floraux et fleurs de Bach*. Récupéré de < https://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=elixirs_floraux_th > le 6 Jan. 2023.

Pastinelli, M. (2011) . Pour en finir avec l'ethnographie du virtuel!: des enjeux méthodologiques de l'enquête de terrain en ligne. *Anthropologie et sociétés*, 35 (1-2), p. 35-52.

Patron, S. (2020). Introduction. Dans: _____ (ed.). *Small Stories : un nouveau paradigme pour les recherches sur le récit*. Paris : Hermann Éditeurs, p. 5-15.

- Peckham, R. (2015a). Introduction: Panic: Reading the Signs. Dans: _____. (ed.) *Empires of Panic: Epidemics and Colonial Anxieties*. Hong Kong University Press.
<https://www.jstor.org/stable/j.ctt14jxs0m.6>
- Peckham, R. (2015b). Panic Encabled: Epidemics and the Telegraphic World. Dans: _____. (ed.) *Empires of Panic: Epidemics and Colonial Anxieties*. Hong Kong University Press.
<https://www.jstor.org/stable/j.ctt14jxs0m.6>
- Pignarre, P. (2006). *Les malheurs des psy. Psychotropes et médicalisation du social*. Paris : La découverte.
- Plummer, K. (1995). *Telling Sexual Stories: Power, Change and Social Worlds*. Londres: Routledge. Récupéré de < <https://kenplummer.files.wordpress.com/2012/07/telling-sexual-stories-in-a-late-modern-world.pdf> > le 10 avril 2019 >
- Pollak, M. (2006). *Memoria, Olvido, Silencio: la producción social de identidades frente a situaciones limite*. Traduction de Christian Gebauer, Renata Oliveira Rufino et Mariana Tello. Buenos Aires: Ediciones Al Margen.
- Pols, J. (2014). Knowing Patients: Turning Patient Knowledge into Science. *Science, Technology & Human Values*, 39(1), 73-97. Récupéré de <<https://doi.org/10.1177/0162243913504306>>
- Radio Canada. (2020). Récits d'une pandémie. Récupéré de < <https://ici.radio-canada.ca/recits-d-une-pandemie> > le 6 Jan. 2023.
- Ricœur, P. (1988). L'identité narrative. *Esprit*, n. 140/141 (7/8), juillet, août, p. 295-304.
- Ricœur, P. (1983). *Temps et récit*. Tome I. Paris : Éditions du Seuil.
- Robertson, D. (2020). Stoicism in a time of pandemic: how Marcus Aurelius can help. Article du journal *The Guardian* publié le 25 avril 2020. Récupéré de < <https://www.theguardian.com/books/2020/apr/25/stoicism-in-a-time-of-pandemic-coronavirus-marcus-aurelius-the-meditations> > le 23 mars 2023.
- Robitaille, C. (2016). Les psychostimulants dans l'espace virtuel. Dans : Collin, J. et David, P.M. (dir.). *Vers une pharmaceuticalisation de la société? Le Médicament comme objet social*. Montréal : Presses de L'Université du Québec.
- Romancini, R. ; Lago, C. (2007). *História do jornalismo no Brasil*. Florianópolis: Insular.
- Rosa, H. (2014). *Accélération : une critique sociale du temps*. Traduction de Didier Renault. Paris : La Découverte Poche.
- Rose, N. (2007). *The Politics of life itself: Biomedicine, Power and Subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton : Princeton University Press.

Rose, N. (2006) Disorders without borders? The expanding scope of psychiatric practice. *BioSocieties*, 1, 2006, p. 465–484. Récupéré de < https://www.researchgate.net/publication/232005127_Disorders_Without_Borders_The_Expanding_Scope_of_Psychiatric_Practice> le 25 Jan 2017.

Rosenberg, C. E. (2007). Contested Boundaries: Psychiatry, Disease, and Diagnosis. Dans: _____. *Our Present Complaint: American Medicine, Then and Now*. Baltimore: The John Hopkins University Press, p. 38-59.

_____. (2002). The Tyranny of Diagnosis: Specific Entities and Individual Experience. *The Milbank Quarterly*, v. 80, n. 2, 2002, p. 237-260. Récupéré de < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690110/> > le 4 Jan. 2023.

Russo, F. (2022). Uncertainty intolerance. *New Philosopher*, 36, juin-août 2022, p. 44-49.

Santos, A. C. et al. (2021). Testagem para a COVID-19 em pacientes sintomáticos como fator protetivo contra estresse, ansiedade e depressão. *Revista Brasileira de Saúde Matern. Infant.*, Recife, 21 (Supl. 1), p. S145-S155, Fev., 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202100S100007>

Santos, A. S. ; Costa, N. S. (2021). *Relatos da Covid-19: a ênfase sobre a saúde mental e a medicalização do psíquico*. Résumé. GT 24 – Produção de testemunhos e sentidos do sofrimento na pandemia de covid-19. IV RAS – Reunião de Antropologia da Saúde : eventos críticos e cotidianos de saúde. [em ligne]. Septembre, 2021.

Santomauro, D. et al. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, v. 398, nov. 6, 2021, p. 1700-1712. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)

Sayarh, N. (2013). La netnographie : mise en application d’une méthode d’investigation des communautés virtuelles représentant un intérêt pour l’étude des sujets sensibles. *Recherches qualitatives*, v. 32(2), pp. 227-251.

Schiff, B. ; McKim, E. ; Patron, S. (2017). Introduction : Life and Narrative – A Brief Primer. Dans: _____. (ed.). *Life and Narrative : The Risks and Responsibilities of Storying Experience*. New York: Oxford University Press, p. 47-73.

Schmitt Jr, A. A. et al. (2021). Potential predictors of depressive symptoms during the initial stage of the COVID-19 outbreak among Brazilian adults. *Journal of Affective Disorders*, 282 (2021) 1090–1095. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.203>

Serafim, A. P. et al. (2021). Exploratory study on the psychological impact of COVID-19 on the general Brazilian population. *PLOS ONE*, 16(2), fev. 2021, e0245868. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245868>

Servant, D. (2012) Concepts et modèles de l'anxiété. Chapitre 1. Dans : Gestion du stress et de l'anxiété. Elsevier Masson.

Shalders, A. (2020). *Mandetta é demitido do Ministério da Saúde após um mês de conflito com Bolsonaro: relembre os principais choques*. Reportage de BBC Brasil publié le 16 avril 2020. Récupéré de < <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52316728> > le 6 Jan. 2023.

Shanahan, M. C. (2010). Changing the meaning of peer-to-peer? Exploring online comment spaces as sites of negotiated expertise. *Journal of Science Communication*, 9(1).

Shiina, A. et al. (2021). Perception of and anxiety about COVID-19 infection and risk behaviors for spreading infection: an international comparison. *Ann Gen Psychiatry* (2021) 20:13 <https://doi.org/10.1186/s12991-021-00334-6>

Sibilia, P. ; Jorge, M. F. (2019). A otimização de si: redefinições da saúde e da doença na mídia contemporânea. Dans: Sacramento, I.; Sanches, J. C. (ed.). *Dispositivos de subjetivação: saúde, cultura e mídia*. Rio de Janeiro: Multifoco, p. 84-109.

Silva, I. M. et al. (2020). Brazilian Families Facing the COVID-19 Outbreak. *Journal of Comparative Family Studies*, v. 51, n. 3-4. Récupéré de < <https://www.utpjournals.press/doi/abs/10.3138/jcfs.51.3-4.008> > le 4 Jan. 2023.

Silva, D. F. et al. (2021). Prevalência de ansiedade em profissionais de saúde em tempos de COVID-19: revisão sistemática com metanálise. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(2), p. 693-710. Doi: 10.1590/1413-81232021262.38732020

Silva, W.; Brito, T.; Pereira, C. (2021). Anxiety associated with COVID-19 and concerns about death: Impacts on psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 176 (2021) 110772

Silva, G. M.; Rasesa, E. F. (2011). A construção do SUS- problema no jornal Folha de S. Paulo. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro. Récupéré de < <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/39MMgrRqVhbwVsVFzNzQ4hN/?lang=pt> > le 23 mars 2023.

Silverman, D. (1998). Conversation Analysis [chapitre 6]. Dans : _____. Harvey Sacks : Social Science and Conversation Analysis. Oxford University Press, p. 98-127.

Sools, A. (2012). Narrative health research: exploring big and small stories as analytical tools. *Health*, 17(1), p. 93-110. Récupéré de < <https://journals-sagepub-com.proxy.bibliotheques.uqam.ca/doi/pdf/10.1177/1363459312447259>> le 1 octobre 2019.

Sousa, A. R. et al. (2020). Sentimento e emoções de homens no enquadramento da doença Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9):3481-3491. Doi: 10.1590/1413-81232020259.18772020

Tekin, S. (2014). Dans: Kincaid, H.; Sullivan, J. (dir.). *Classifying psychopathology: mental kinds and natural kinds*. Cambridge and London: The MIT Press, p. 227-256.

Thoër, C.; Aurousseau, C. (2022). Expériences de témoignage dans le contexte du mouvement #AgressionNonDénoncée : une analyse phénoménologique. [chapitre 6] Dans : Vinit, F.; Thiboutot, C. (dir.). *Habiter le monde au féminin : entre récits et phénoménologie*. Québec : Presses de l'Université du Québec, p. 119-138.

_____. (2012). Les espaces d'échange en ligne consacrés à la santé. [chapitre 3] Dans : Thoër, C. ; Lévy, J. J. (dir.). *Internet et santé : acteurs, usages et appropriations*. Québec : Presses de l'Université du Québec.

_____; Aumond, S. (2011). Construction des savoirs et du risque relatifs aux médicaments détournés. *Anthropologie et Sociétés*, 35(1-2), 111–128. <https://doi.org/10.7202/1006371ar>

Thomas, B. (2017). Whose Story is it Anyway? Following Everyday Accounts of Living with Dementia on Social Media. *Style*, v. 51, n. 3, 2017, p. 357-373. Doi: <https://doi.org/10.1353/sty.2017.0030>

Thompson, R. (2012). Screwed up, but working on it (Dis)ordering the self through e-stories. *Narrative Inquiry*, 22:1 (2012), p. 86–104. doi 10.1075/ni.22.1.06tho

Turbide, O. ; Cherba, M. ; Denault, V. (2020). Réagir au dévoilement de soi dans un forum de discussions pour les personnes vivant avec un cancer : une approche interactionnelle. *Corpus* [En ligne], 21, 2020. Récupéré de < <http://journals.openedition.org/corpus/4987> > le 24 janvier 2021. doi : <https://doi.org/10.4000/corpus.4987>

Valadares, P. (2021) *Mandetta, Teich, Pazuello e Queiroga: os 4 ministros da Saúde da pandemia*. Article de UOL Notícias publié le 15 Mars 2021. Récupéré de < <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/03/15/mandetta-teich-pazuello-e-queiroga-os-4-ministros-da-saude-da-pandemia.htm> > le 6 Jan. 2023.

Van Uden-Kraan, C. et al.(2008). Empowering processes and outcomes of participation in online support groups for patients with breast cancer, arthritis, or fibromyalgia. *Qualitative Health Research*, vol. 18, n° 3, p. 405-441. Récupéré de <<http://dx.doi.org/10.1177/1049732307313429>>

Vaz, P.; Sanchotene, N.; Santos, A. (2020). Quanto dura uma catástrofe? Nação, indivíduo e trauma na Gripe Espanhola. *Revista Brasileira de História da Mídia*, v. 9, n. 2, p. 8-26.

Veja (2019). Os brasileiros são os mais ansiosos do mundo, classifica a OMS. *Revue Veja*. Récupéré de < <https://veja.abril.com.br/saude/os-brasileiros-sao-os-mais-ansiosos-do-mundo-segundo-a-oms/> > le 23 Jan. 2023.

Xiong, J. et al. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277 (2020), p. 55–64. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>

Wang, C. et al. (2021). Depressive, anxiety, and insomnia symptoms between population in quarantine and general population during the COVID-19 pandemic: a case-controlled study. *BMC Psychiatry*, 21:99 <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03108-2>

Whitaker, R.; Cosgrove, L. (2015). Psychiatry adopts a disease model. Dans : Whitaker, R.; Cosgrove, L. *Psychiatry under the influence*. New York: Palgrave Macmillan, p. 9-26.

White, M.; Epston, D. (1990). Story, knowledge, and power [chapitre 1]. Dans: White, M.; Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: W. W. Norton & Company, p. 1-37.

Yao, H. (2020). The more exposure to media information about COVID-19, the more distressed you will feel. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, p. 167–169. Récupéré de < <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159120308783?via%3Dihub> > le 4 Jan. 2023.

Zola, I. K. (1972). Medicine as an Institution of Social Control. Dans: *Sociological Review*, 20, 487-504.