



La sociologie, un autre regard sur les pratiques psychiatriques

Livia Velpry

► To cite this version:

Livia Velpry. La sociologie, un autre regard sur les pratiques psychiatriques. Neuropsychy news : revue de formation en neurologie et en psychiatrie, 2007. halshs-01087099

HAL Id: halshs-01087099

<https://shs.hal.science/halshs-01087099>

Submitted on 11 Apr 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

La sociologie, un autre regard sur les pratiques psychiatriques

Livia Velpy

Sociologue – CESAMES (Centre de Recherche Psychotropes, Santé Mentale, Société - Paris5-INSERM-CNRS)

PRE-PRINT AVANT EPREUVES DE L'ARTICLE PARU DANS NEUROPSY NEWS, 2007

Sociologie et psychiatrie

Les sociologues ont été assez peu présents dans les débats qui ont animé la psychiatrie ces dernières années. Cette relative absence peut s'expliquer par une certaine désaffection de la sociologie française pour ce thème de recherche depuis près de trois décennies. Les années 1970 avaient été marquées par plusieurs travaux importants, tels ceux de Michel Foucault et de Robert Castel. Publiés dans un contexte de forte remise en question de la psychiatrie et d'influence importante de la psychanalyse, ces travaux privilégiaient l'étude des rapports de pouvoir et du contrôle social. Certains eurent une forte résonance au-delà de la philosophie ou de la sociologie, jusque parmi les psychiatres. Ils restent d'ailleurs pertinents à beaucoup d'égards. L'analyse que fait Robert Castel, il y a 25 ans de l'extension de la psychologie aux « normaux » et à la recherche de bien-être, dans la Gestion des risques, se relit ainsi avec intérêt aujourd'hui.

Depuis les années 1980, cependant, ce thème a été délaissé par les sociologues, à l'exception de recherches ponctuelles¹. Comme le soulignent Alain Ehrenberg et Anne Lovell en 2001 dans leur introduction à un recueil de travaux récents, les sujets à traiter sont pourtant nombreux. Le manque de connaissance empirique sur les pratiques de la psychiatrie est particulièrement criant, et ce d'autant plus que les travaux des années 1970 adoptaient plutôt des perspectives historiques. Les transformations importantes de la prise en charge de la maladie mentale, de l'organisation des soins en psychiatrie, la mise en place effective de la politique de secteur, ou le développement des professions, mais également les évolutions nosographiques, pour ne citer que ces quelques exemples, ont été peu étudiés.

Un détour par la situation dans les pays anglo-saxons montre tout l'intérêt et la richesse des recherches sociologiques qui prennent en compte et analysent ces évolutions. Aux Etats-Unis comme au Royaume-Uni, la tradition de recherche sur la psychiatrie et la maladie mentale qui s'est développée dès le début du 20^{ème} siècle ne s'est pas interrompue. Dans les années 1950 et 1960, certains travaux ont eu un retentissement important. C'est par exemple le cas d'« Asiles » d'Erving Goffman, qui a influencé la critique de la fonction de contrôle social de l'institution psychiatrique dans les débats publics assez virulents de l'époque². Surtout, les recherches initiées à l'époque ont montré la possibilité d'analyser empiriquement la psychiatrie, c'est-à-dire d'observer ce monde et de décrire les pratiques des professionnels, les relations avec les patients, et même le rôle des patients eux-mêmes dans la prise en charge de la maladie.

Au cours des trente dernières années, plusieurs domaines de recherche ont pris de l'ampleur et apporté des regards contrastés et complémentaires sur la psychiatrie. Des travaux de sociologie médicale ont étudié le fonctionnement du système de soins psychiatriques, notamment dans ses formes extrahospitalières, souvent afin d'améliorer les politiques publiques et de soutenir les acteurs de santé. Des recherches d'anthropologie américaine ont

¹ Telles celles d'Albert Ogien (1989) sur un service hospitalier de psychiatrie en Belgique, de François Sicot sur la maladie mentale et le travail social, (1992) ou d'Alain Ehrenberg (1998) sur la dépression par exemple.

² On peut aussi citer un ouvrage comme « Psychiatric Ideologies and Institutions » d'Anselm Strauss qui a permis, à partir de la psychiatrie, d'ouvrir une réflexion pour les sociologues qui s'est ensuite étendue à la prise en charge de la maladie chronique et se poursuit aujourd'hui.

marqué et renouvelé l'approche de la psychiatrie. C'est le cas par exemple des recherches d'Arthur Kleinman ou de Byron Good, tous deux psychiatres et anthropologues, qui ont souligné et analysé les dimensions sociales et culturelles de la maladie mentale. Parallèlement, d'autres anthropologues ont adopté une posture critique plus marquée vis-à-vis de la psychiatrie, par exemple dans des analyses de la construction sociale de la pathologie mentale, ou du rôle qu'y joue l'industrie pharmaceutique.

Pourquoi faire une sociologie des pratiques ?

Lorsqu'elle se saisit d'une question et construit son objet de recherche, la sociologie offre la possibilité de décaler le regard en utilisant une grille de lecture différente de celle des acteurs du champ, et d'éclairer ainsi les enjeux des débats qui l'animent. Dans le contexte psychiatrique français, que peut apporter une démarche sociologique et quels sont les champs à explorer en priorité ? Une spécificité de la sociologie compréhensive est sa démarche inductive. Lorsqu'il se penche sur un sujet, le chercheur ne veut pas vérifier des hypothèses, mais plutôt en élaborer. A partir d'observations prolongées et d'entretiens, il s'immerge dans un univers et tente de comprendre ce que les acteurs font, comment ils en parlent et en justifient, avec ses propres outils d'analyse. Ces outils constituent une autre spécificité du travail sociologique, dans la mesure où ils appréhendent la réalité de l'univers étudié différemment des acteurs qui y sont impliqués. Ainsi, dans une recherche récente sur les intrications de la prise en charge en psychiatrie et des modes de vie des personnes ayant des troubles mentaux graves³, j'ai défini la notion de gravité du trouble non pas par des diagnostics, mais par l'influence qu'avait eu le trouble et ses manifestations sur le parcours des personnes. Si de fait cette définition rencontre certaines catégories nosographiques, elle n'en est pas dépendante, et permet de cerner véritablement les troubles mentaux dans leurs conséquences sociales.

Pour illustrer le déplacement de regard sur les pratiques psychiatriques que permet la sociologie, on résumera trois conclusions de la recherche citée précédemment. Elle porte sur la prise en charge en centre médico-psychologique (CMP) de secteur des personnes ayant des troubles mentaux graves. La première revient sur la définition du secteur psychiatrique. On présente généralement la politique de secteur comme un mouvement de « désinstitutionnalisation ». Ce faisant, le déplacement physique de l'hôpital psychiatrique vers des lieux de prise en charge plus disséminés et plus proches des lieux de vie des patients est assimilé au remplacement du soin asilaire par une prise en charge plus souple et intégrée à la communauté. Cette vision dominante est mise en cause par certains, en particulier des soignants, qui soulignent à la fois la place de l'hôpital dans le secteur psychiatrique tel qu'il fonctionne aujourd'hui, et le fait qu'une prise en charge ambulatoire peut être aussi « institutionnelle » que l'asile. Dans ce débat, des observations prolongées dans un CMP montre que ce lieu fonctionne comme un lieu double, à la fois capable d'être un lieu de refuge dans la ville et d'être uniquement un espace de consultation. Elle souligne aussi que la psychiatrie, même hors de l'hôpital, continue de jouer ce rôle d'accueil de la folie pour certains patients, certes aujourd'hui minoritaires dans la clientèle ambulatoire des secteurs, mais qui sont au cœur de leur métier, et demandent également une mobilisation importante des équipes.

Un second résultat concerne le rôle des soignants dans la prise en charge des personnes ayant des troubles mentaux graves en CMP. L'analyse fine des interactions entre soignants et patients montre que les soignants ont recours selon les situations et les patients à ces deux « rôles », d'accueil ou de simple consultation. Le fait que les personnes ayant des troubles mentaux graves aient besoin de disposer d'un lieu d'accueil, où ils peuvent « être fou » et se

³ Voir Velpry, 2006 dans la bibliographie.

réfugier, est probablement une évidence pour tout soignant en psychiatrie. A l'asile, cette dimension était nécessairement présente puisqu'elle en était constitutive. Dans le secteur tel qu'il existe aujourd'hui, une réflexion doit s'ouvrir sur cet espace d'accueil nécessaire : puisqu'il n'est plus à l'hôpital, doit-il être aménagé dans une autre structure psychiatrique ? Peut-on imaginer qu'il existe ailleurs, par exemple dans les Groupes d'entraide mutuelle (GEM) nouvellement créés, donc dans un lieu qui ne soit pas soignant ni même tenu par des soignants ? Là encore, plus que de donner des solutions, la sociologie permet de poser des problèmes pour qu'ils soient discutés.

Enfin, un troisième apport éclairant concerne les patients eux-mêmes. Analyser la prise en charge de la maladie mentale suppose de prendre en compte tous les acteurs qu'elle implique, y compris au premier chef les personnes malades elles-mêmes. Dans une recherche sur la prise en charge de la maladie mentale, il faut alors traiter à la fois des manières de soigner et des manières d'être patient en psychiatrie. Or, aborder les manières d'être patient suppose, de la même façon que pour les professionnels, de réaliser des observations et des entretiens. Ce travail, qui s'est révélé extrêmement riche, a permis de constater ou de vérifier plusieurs points. Le premier est qu'il était tout à fait possible pour des personnes ayant des troubles mentaux graves de s'inscrire dans le cadre de l'entretien sociologique. Le second, qui a pu surprendre les soignants, est que lors de cet entretien, les personnes se sont présentées sous un jour parfois assez différent de celui que connaissaient les soignants, y compris de longue date. Est ainsi apparu que des personnes parfois très assidues et intégrées dans un secteur peuvent préserver un espace de leur vie qui lui échappe. Le troisième enseignement concerne plus les sociologues eux-mêmes. En effet, si réaliser des entretiens sociologiques avec des personnes ayant des troubles mentaux graves peut confronter les psychiatres à une certaine « normalité » de leurs patients, c'est aussi par symétrie pour les sociologues un rappel aux présupposés de leur outil méthodologique, l'entretien. Lorsqu'il analyse un entretien, le sociologue fait l'hypothèse implicite que la personne qui lui parle est un acteur suffisamment accessible et rationnel. Or, dans le cas de la maladie mentale, cette capacité peut être mise en doute, par les soignants mais aussi, surtout, par le sociologue lui-même au cours de l'interaction. Il doit alors chercher comment interpréter l'étrangeté sans recourir à la grille de lecture psychopathologique, ni pour autant la négliger.

La recherche évoquée ici participe d'un mouvement de renouveau des travaux de sociologie sur la psychiatrie, perceptible depuis quelques années. S'il se poursuit, ce mouvement permettra, en croisant les apports d'éléments empiriques et les perspectives théoriques, de constituer un véritable champ de recherche sur la psychiatrie, et plus largement sur la prise en charge des troubles psychiques. De la mise en perspective des discours sur l'usager et sur la crise de la psychiatrie à la connaissance de l'hétérogénéité des pratiques psychiatriques de secteur et de leur traduction dans la prise en charge et la vie que mènent les patients, en passant par l'analyse des enjeux des évolutions actuelles de l'organisation des soins (gestion de l'hôpital, qualité,...) ou des transformations des modes de travail en équipe à la suite du départ de soignants et psychiatres qui avaient une culture psychanalytique et de thérapie institutionnelle, de multiples pistes à explorer se dessinent d'ores et déjà.

Références

Castel R. (1981), *La gestion des risques – de l'antipsychiatrie à l'après psychanalyse*, Paris, Les Editions de Minuit.

Foucault M. (1972), *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard.

Ehrenberg A., Lovell A. (dir.) (2001), *La maladie mentale en mutation*, Odile Jacob

Goffman E. (1968), *Asiles*, Paris, les Editions de Minuit.

Goffman E. (1973), La folie dans la place, in *La mise en scène de la vie quotidienne 2. Les relations en public*, Paris, Les Editions de Minuit, p. 313-361.

Good B. (1977), The heart of what's matter. The semantic of illness in Iran, *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1 (1), April, 25-58.

Kleinman A. (1980), Patients and healers in the context of culture, REF

Ogien A. (1989), *Le raisonnement psychiatrique*, Paris, Meridiens-Klincksieck.

Sicot F. (1992), *Maladie mentale et pauvreté*, L'Harmattan

Strauss A. et al (1964), *Psychiatric ideologies and institutions*, Free Press of Glencoe

Velpry L., (2003), Ce que disent les personnes confrontées à un trouble mental grave, in Joubert M., *Santé mentale, ville et violences*, Paris, érès, 35-60

Velpry L. (Mai 2006), *L'expérience sociale de la maladie mentale, être patient à long terme en psychiatrie de secteur*, Thèse de doctorat en sociologie, Université Paris V.