**ROTA Julie**

*L2 Icom – Semestre 4*

Dossier –

TD Initiation aux Méthodes des sciences sociales

Tables des matières

1. Phénomène de société, question de départ

* Constatation : La psychiatrie française en difficulté
* L’antipsychiatrie, d’autres manières de soigner ?
* Question de départ : Quid des idées dites antipsychiatriques ?

2. Prolégomènes

* Lectures exploratoires
* Définition des concepts: - Théorie et méthode des représentations sociales

 - Histoire de la psychiatrie et de la maladie mentale

 - L’antipsychiatrie

3. Construction de la problématique

* Reprendre la théorie des représentations sociales :

 - Représentations « profanes » et « savantes »

 - Fonction de savoir : explication/description

* La psychiatrie et l’antipsychiatrie : - Le consensus psychiatrique

 - L’antipsychiatrie comme contre-problématique

* Formuler la problématique : *« Quel modèle étiologique et quelles descriptions de la maladie mentale sont donnés par les représentations sociales « savantes » ? Quelle est la représentativité des idées antipsychiatriques dans le milieu des acteurs de la santé mentale ? »*

4. Construction du modèle d’analyse : Hypothèses

* Hypothèses générales
* Tri des hypothèses

5. Observation : Méthodologie

* Spécificités du milieu
* Elaboration et organisation des items
* Documentation
* Questionnaires
* Entretiens
* Observation participante ?

6. Interprétation : Modèle d’analyse

* Interpréter les données
* Relier les données

7. Apports et enjeux

* Apports
* Enjeux : faire naître les contre-problématiques

**Bibliographie**

**Notes personnelles**

1. Phénomène de société, Question de départ

La lecture d’un article sur le déclin de la psychiatrie française et les problèmes que cela engendre nous donne un aperçu d’une psychiatrie française malade, subordonnées à des intérêts pharmaceutiques et politiques (cf. [article sur Owni](http://owni.fr/2011/05/10/le-declin-de-la-psychiatrie-francaise/%29.)).

Après un rapide tour des actualités concernant la psychiatrie, on voit que les problèmes qui lui sont liés prennent de l’ampleur, à tel point qu’on parle dans les médias de masse de « l’état inquiétant de la psychiatrie » (Cf. [article sur LePoint](http://www.lepoint.fr/actualites-societe/2009-06-03/l-etat-inquietant-de-la-psychiatrie/920/0/349044)).

On note beaucoup de cas de discriminations dues aux préjugés sur les maladies mentales. Les représentations sociales ont des effets sur les comportements des individus, leur système de pensée, et a pour conséquence, dans ce cas, une réelle stigmatisation. Les effets négatifs de la stigmatisation sur l’individu présentant des troubles psychologiques, et sa famille, ont été démontrés.

La psychiatrie française est en difficulté. Pourtant d’autres manières d’exercer et de comprendre le soin aux maladies mentales semblent exister, notamment avec le courant dit « antipsychiatrique ».

La lecture de [Two Accounts of a Journey Through Madness](http://www.mentalhelp.net/poc/view_doc.php?id=2552&type=book&cn=144), publié en 1991 et écrit par Mary Barnes et Joseph Berke (une “patiente” et son psychiatre), montre un exemple pratique des faits suivants : la prise en charge d’une personne schizophrène peut se faire sans médicament ; placer le médecin dans le rôle d’accompagnateur de la folie permet à la personne de −attention, banalité− se retrouver. Berke et d’autres chercheurs anglais ont théorisé et pratiqué, dans les années 60, ce qu’ils ont nommés « l’antipsychiatrie ».

Cette constatation nous pousse à nous questionner : A l’heure du tout psychiatrique en France, quid des représentations des idées de l’antipsychiatrie dans le milieu psychiatrique hospitalier ?

Ce premier questionnement nous amène à bien d’autres questions : Quelles représentations sociales savantes de la maladie mentale circulent chez le personnel de santé en France ? Les soignants formés à la théorie et la pratique psychiatrique sont-ils capables de produire des contre-problématiques ?

Nous développerons dans une partie les concepts théoriques dont nous avons besoin afin de préciser ces questions. Puis nous tenterons d’élaborer une problématique précise, à laquelle on pourra répondre grâce à une méthode d’enquête adaptée.

1. Prolégomènes :

(Lectures exploratoires et définitions des concepts)

Nos lectures exploratoires ont montrées que la folie et les maladies mentales ont une longue histoire derrière elles. Beaucoup de chercheurs se sont intéressés aux maladies mentales, à leur traitement, à leur étiologie, ainsi qu’au rapport psychologique d’un individu à la normalité mise en opposition à la folie, ou à l’état de maladie. Les stéréotypes circulant sur les maladies mentales sont nombreux, et le plus souvent s’écartent du savoir scientifique et psychiatrique actuel, comme le montrent les nombreuses enquêtes à ce sujet. Nous avons trouvé disponibles dans l’internet francophone beaucoup plus d’études canadiennes que française (cf. [étude de L’ACSM](http://cause.bell.ca/resources/media/sections/resources/factsheets/CMHA_MythsMentalHealth_FR.pdf)).

Nous allons nous intéresser aux représentations sociales de la maladie mentale. C’est un trop vaste sujet pour qu’il soit possible de faire un inventaire, une démonstration complète des lectures sociales de la folie au cours de l’histoire, et de l’ensemble des questionnements, des barrières culturelles, des rapports à la folie et à l’altérité.

Nous notons ici que l’ouvrage [La folie et ses représentations sociales](http://classiques.uqac.ca/contemporains/jodelet_denise/folies_representations_soc/folies.html), par Denise Jodelet, est un travail très complet sur la théorie des représentations sociales, et pose des questions pertinentes quant au rapport à l’altérité et à ce qu’on appelle la folie, en situation réelle d’accueil des malades dans des familles.

Avant de pouvoir construire une problématique, nous devons présenter :

* Les représentations sociales : théorie
* Les représentations sociales : méthode
* La maladie mentale et la psychiatrie : brève histoire
* Le mouvement antipsychiatrique et ses propositions

La théorie des représentations sociales

Durkheim est le premier à évoquer les représentations collectives : pour lui, elles permettent d’expliquer le monde et de justifier l’ordre social.

Serge Moscovici (1961) définit les représentations sociales comme «des formes de savoir naïf, destinées à organiser les conduites et orienter les communications ». Ce n’est pas considéré comme des formes de savoir construit mais plutôt comme un ensemble de « cognitions organisées relatives à un objet » (définition de Flament (1994).

Une représentation sociale se constitue de modèles de pensées élaborés et transmis socialement. Elle a une visée organisatrice et oriente les conduites et les communications. Enfin, on peut dire qu’étant donné sa nature sociale, elle participe à la construction d’une réalité commune (à un ensemble donné). En ce sens, on voit qu’une représentation sociale est un élément de l’idéologie. Nous rappelons que pour Marx, une idéologie est un système de pensée, qui conduit à une certaine perception de la réalité, et qui sert les intérêts des classes sociales dominantes.

Abric, quant à lui, utilise la notion de « fonction de savoir » des représentations. Les objets des représentations sociales sont étranges par nature et ces dernières fournissent non seulement des éléments descriptifs (donc de catégorisation) mais aussi des éléments explicatifs (de causalité).

Il développe le concept de « Noyau central » autour duquel s’organiserait la représentation et déterminerait les significations associées à l’objet.

Les méthodes pour étudier les représentations sociales

Moscovici disait, à propos des méthodes à utiliser, qu’« en attendant la naissance d’une méthodologie, l’enquête qui concerne la population des individus et l’analyse du contenu portant sur la population des documents sont les techniques actuelles les plus adéquates à leur examen scientifique ».

Nos lectures semblent montrer qu’afin de rendre mieux compte des représentations sociales de la maladie mentale aujourd’hui, une approche interdisciplinaire et pluriméthodologique s’impose. [L’introduction](http://www.cairn.info/methodes-d-etude-des-representations-sociales--9782749201238.htm) des Méthodes d'étude des représentations sociales, de Jean-Claude Abric, développe l’idée d’approche pluriméthodologique tout présentant un bref historique des différentes méthodes développées pour étudier les représentations sociales, ce qui nous permettra par la suite d’étudier plus en profondeur ces méthodes.

Histoire de la psychiatrie et actualités

Nous avons eu un aperçu d’un historique des pratiques psychiatriques en France, grâce au témoignage d’un infirmier. De plus, une histoire critique de la psychiatrie assez complète, bien que courte, nous est donnée dans le mémoire [« Folie »](http://www.geopsy.com/memoires_theses/la_folie.pdf) de V. Duché et C. Pénicaut.

L’antipsychiatrie, histoire du mouvement

L’antipsychiatrie est un terme utilisé pour la première fois par David Cooper dans son ouvrage Psychiatrie et Antipsychiatrie (1967). Ce psychiatre anglais est, avec Ronald Laing, le fondateur du courant de pensée du même nom. Plusieurs expériences de pratique antipsychiatrique ont été faites.

Ce mouvement est proche des idées de l’école de Palo Alto, notamment en ce qui concerne les études sur les thérapies familiales, ainsi que de Marx et des théories sur la domination de la société et de l’idéologie sur l’homme.

Les idées antipsychiatriques nous semblent également aller de pair avec les recherches en psychiatrie comparée (transculturelles), qui ont mis à jour qu’il existe des syndromes spécifiques à une culture donnée. Nous donnons rapidement l’exemple de l’Amok, trouble meurtrier spécifiquement Malaisien décrit par Stephan Sweig (*Der Amokläufer*, 1922), ou encore du Koro, trouble observé principalement en Asie.

Du fait de la diversité des propositions et des acteurs de l’antipsychiatrie, nous n’allons pas nous attarder sur l’histoire du mouvement mais plutôt fournir un résumé de la philosophie et des pratiques de l’antipsychiatrie. Plusieurs lectures nous donnent de la matière pour ce rapide exposé : nous avons retenu surtout le document [« Antipsychiatrie : les enjeux éthiques »](http://infodoc.inserm.fr/inserm/ethique.nsf/937238520af658aec125704b002bded2/234b9f1bbfec1b70c12572d80034c193/%24FILE/Texte.pdf), ainsi que ces quelques extraits du [Dictionnaire de l’antipsychiatrie](http://www.infokiosques.net/IMG/pdf/antistandard.pdf) de Giuseppe Bucalo. Il est à noter que le terme antipsychiatrie, utilisé dans ce devoir, désigne un ensemble d’idées et non le mouvement antipsychiatrique.

Nous retiendrons, en tant que représentatives de ces idées, les propositions suivantes : la maladie est comprise comme un fait social, en tant que symptôme psychotique de la société aliénante. La psychiatrie est alors vue comme une forme de répression sociale de la folie (avec le médicament et l’internement). On ne cherche pas à objectiver positivement la maladie. La folie est vue comme un voyage, le malade a besoin d’être soutenu et accompagné dans sa folie. L’opposition normalité/anormalité étant caduque, le discours de la folie doit être écouté.

****

"La psychiatrie est là pour donner caution à ce tour de passe-passe qui consiste à individualiser des problèmes collectifs".

(Dr Daviller)

1. Construction de la Problématique

Étant donné que la population étudiée sera formée au savoir psychiatrique actuel, on va différencier les représentations sociales « *profanes* » des représentations *savantes* et institutionnelles. Notre étude portera donc sur les connaissances et représentations sociales de la maladie mentale, dans le milieu hospitalier en France.

La fonction de *savoir* des représentations s’appuient sur des éléments *descriptifs* (catégorisants), ainsi que sur des éléments *explicatifs* (attribuant des causes). On va donc étudier les représentations avec ces deux éléments : l’étiologie (les causes, l’origine) de la maladie mentale, et les descriptions et catégories faites à propos de ces dernières.

Nous allons revenir sur les idées antipsychiatriques en les classant en articulation avec les éléments de fonction de connaissance des représentations. Afin de répondre au besoin de l’étude, de clarifier les questions en cas de questionnaires ou entretiens, nous allons classer les contre-problématiques de l’antipsychiatrie selon la nature de l’élément :

* Une explication (c’est-à-dire une causalité proposée de la maladie) :

Les causes des troubles sont à pointer dans le système social et la domination exercée sur l’individu.

* Une description (qui sous-entend une catégorisation) :

On retiendra comme critère le fait de réfuter la considération du trouble comme étant une « maladie mentale ». Le malade est vu comme ayant un langage et une folie propre, ce qui rend les troubles difficilement catégorisables.

Les idées (apports conceptuels, théoriques et pratiques) antipsychiatriques nous semblent pouvoir répondre aux problèmes que pose la psychiatrie aujourd’hui en France. C’est pourquoi ces idées ont été classées selon qu’elles répondent à une demande explicative ou descriptive. On peut dire que les idées de l’antipsychiatrie ont dans cette approche le rôle de contre-problématique, c’est-à-dire de problématique qui ne fasse pas partie du consensus accepté/imposé.

Par définition, il faut se rappeler que la science n’est que le savoir actuel scientifique. La controverse est alors permise et même moyen d’orienter la recherche. Les représentations sociales participent aux rapports idéologiques et donc à la construction des savoirs dits scientifiques. On retrouve ici, en filigrane, la notion d’*épistémè* de Foucault.

Ces représentations prennent notamment leur source dans un certain rapport à la folie, basée sur les oppositions normal/anormal, sain/malade. L’essentiel du mouvement antipsychiatrique nous semble justement renverser cette conception de la normalité, qui n’est après tout toujours qu’une question sociale et idéologique.

Il s’agit alors d’étudier la représentativité de ces contre-problématiques dans les milieux hospitaliers.

Nous allons voir quelles sont les représentations de la maladie mentale que les psychiatres, soignants, et autres personnels de santé, construisent, et si certaines de ces représentations montrent une vision antipsychiatrique de la maladie.

Nous allons donc pouvoir formuler la problématique comme suit :

*« Quel modèle étiologique et quelles descriptions de la maladie mentale sont donnés par les représentations sociales « savantes » ?*

*Quelle est la représentativité des idées antipsychiatriques dans le milieu des acteurs de la santé mentale ? »*

1. Construction du modèle d’analyse : Hypothèses
2. **Concernant les entretiens et les questionnaires**

On pense pouvoir montrer que, dans le milieu observé, les idées antipsychiatrique sont ne sont pas représentées, ni dans les explications des causes de la maladie mentale, ni dans sa conception et description.

Hypothèses sur les éléments d’explications donnés :

Il y a des consensus sur l’étiologie des maladies mentales dans les représentations « savantes » (les institutions, pour les soignants) qui ne prennent pas en compte les problématiques posées par les idées antipsychiatriques.

Nous prévoyons que les résultats montreront à la fois :

* Consensus sur les causes de la maladie mentale
* Forte représentativité de la génétique ou le biologique comme facteur explicatif de la maladie, (alors que rien n’a été prouvé)
* Consensus qui oublie de mentionner la société de domination comme cause étiologique

Hypothèses sur les éléments de description donnés :

Il y a des consensus sur la description et catégorisation des maladies mentales. S’agissant d’un milieu hospitalier, ces catégories sont scientifiquement et institutionnellement valables.

* Accord avec le terme « malade mentale»
* Absence d’idée d’accompagnement, de partage possible
* Peu d’intérêt pour la folie en tant que voie d’apprentissage possible
* Accord avec le fait qu’un traitement médicamenteux est indispensable
1. **Concernant les analyses sémiologiques de la documentation**

**Nous pensons que les résultats montreront, pour la plupart des personnes interrogées :**

* **Peu de pratiques de lectures/participation scientifiques.**
* **Pas de lectures/pratiques susceptibles de proposer des contre-problématiques tirées des idées antipsychiatriques.**
1. **Concernant l’observation participante**

**Etant donné que nous ne prévoyons pas de l’observation participante, nous n’allons pas nous attarder sur cette partie. Dans le cas d’un projet hypothétique, on peut cependant nous poser la question de la réceptivité aux idées antipsychiatriques, ainsi que de la probabilité de se retrouver confronté à de la résistance positiviste aux idées antipsychiatriques.**



1. Observation : Méthodologie

**Le milieu observé et ses spécificités**

Le cadre opératoire choisi est un établissement public de santé mentale, dit hôpital psychiatrique, en France. La population étudiée sera donc l’ensemble du personnel de ces établissements.

Le milieu étudié a des caractéristiques particulières. Nous prévoyons de nous confronter à quelques difficultés liées à ces spécificités :

* Vu le manque de personnel fréquent dans ce milieu, il risque d’avoir des problèmes liés à la gestion du temps des entretiens.
* Etudier les représentations sociales savantes peut poser problème, on risque de donner l’impression de vouloir contredire le savoir scientifique et pratique que ces personnes détiennent, cela peut être mal perçu et modifier les réponses.

Nous prendrons en compte le fait que cette collecte de données serait différente selon le lieu de l’établissement et ses caractéristiques (en zone rurale ou urbaine, selon le niveau de vie moyen de la population, aménagement d’ateliers de prise en charge qui s’écarte du domaine psychiatrique…).

**L’élaboration et l’organisation des items**

Pour les besoins de cette étude, nous allons devoir différencier trois types de propositions de savoir : les propositions profanes, les propositions scientifiques/institutionnelles et les propositions antipsychiatriques.

Nous voudrions préciser que : les items dits profanes sont faux scientifiquement et relaient des informations provenant des médias, de l’imaginaire collectif.

Les items dits scientifiques ne sont pas toujours prouvés scientifiquement comme étant exacts mais circulent en tant qu’hypothèse probable dans le monde psychiatrique.

Les items dits antipsychiatriques relaient des idées antipsychiatriques, qui n’ont pas la prétention d’être objectives/positives.

Pour construire ces items, nous nous sommes inspirés des éléments du document [« Mythes en droit de la santé mentale : Enjeux sociaux et juridiques »](http://www.agidd.org/Mythes_2010.pdf), ainsi que de diverses lectures sur l’antipsychiatrie. Pour les items profanes, nous avons en partie repris des éléments d’une étude faite par la Canadian Mental Health Association (Ontario), sur les [Mass media and Mental Illness](http://www.ontario.cmha.ca/docs/about/mass_media.pdf).

Cette catégorisation nous permettra de construire nos questions et de faciliter leur classement et leur analyse.

Selon le type de collecte de donnée, ces items seront présentés différents aux personnes étudiées.

* Le questionnaire les présentera comme tels, avec une jauge de mesure ordinale à compléter.
* Lors des entretiens, des questions de bases seront posées et les items serviront de vérification, de résumé proposé à la personne intéressée.
* Quant à l’analyse documentaire, le mot en gras compris dans chaque item, résumant l’idée principale de chacun, inspirera la recherche avec des mots-clés.

Voici les trente items (provisoires) :

|  |
| --- |
| **1er groupe : Item profane** |
| *Explicatif :*  |
| * Il a été prouvé que la schizophrénie est une maladie purement **génétique**.
 |
| * La dépression résulte d’un **déséquilibre chimique** dans le cerveau.
 |
| * Une **perversité** morale entraine les maladies mentales.
 |
| *Descriptif :* |
| * La plupart des personnes présentant des troubles psychologiques représentent un **danger** pour les autres.
 |
| * Une personne **non médicamentée est plus dangereuse** qu’une personne suivant son traitement pharmacologique.
 |
| * La schizophrénie est la maladie des **personnalités multiples**.
 |

|  |
| --- |
| **2ème groupe : Item scientifique** |
| *Explicatif :*  |
| * Les problèmes de santé mentale ont une **origine biologique**.
 |
| * La « maladie mentale » est une **combinaison de facteurs génétiques et biologiques** ainsi que du milieu social.
 |
| * L’individu « malade mentale » est **incapable** de remplir ses rôles sociaux car il présente un **déficit** face au processus de **socialisation**.
 |
| *Descriptif :* |
| * Les symptômes doivent être traités par une **médication spécifique**.
 |
| * On peut reconnaitre les « malades mentaux » à l’**incohérence de leur discours**.
 |
| * On peut parler de « **maladie mentale** » pour caractériser les différentes formes de troubles.
 |

|  |
| --- |
| **3ème groupe : Item antipsychiatrique** |
| *Explicatif :*  |
| * La pression de **domination aliénante qu’exerce la société** sur l’individu est une cause majeure des troubles psychologiques.
 |
| * La pression de **domination** coercitive **exercée par la famille**, en particulier, est une cause majeure des troubles psychologiques.
 |
| * **L’étiologie** de la « folie » est avant tout **sociale**.
 |
| *Descriptif :* |
| * La « folie » peut être vue comme un **voyage** initiatique que la personne peut effectuer et dépasser.
 |
| * Le **discours** de la « folie » doit être écouté car il présente de l’intérêt, notamment au niveau de la **créativité** et de la réflexion hors normes.
 |
| * La « folie » questionne l’homme dit normal, **soumis aux contraintes sociales**.
 |

**Analyse documentaire :**

Nous avons appris par nos lectures exploratoires que le renouveau des concepts apportées par l’antipsychiatrie a contribuées en Italie et en Angleterre à de nouvelles visions et prises en charge des maladies mentales. Aujourd’hui encore, ces concepts sont débattus dans les revues, conférences, thèses spécialisées. Afin de sélectionner les données pertinentes pour notre étude, nous allons étudier d’abord les pratiques de lectures, d’étude (conférences, etc), et de consommation d’information de la population étudiée, sur le sujet des maladies mentales. Connaître les pratiques de chacun nous permettra d’étudier les documents auxquels les personnes observées ont accès, et donc de les trier préalablement. Les documents produits par ces personnes seront également étudiés.

On divisera les documents selon les types de sources qui peuvent produire des éléments:

* Sources « grand public » : pratiques des médias, pratiques culturelles (livres, films)
* Sources scientifiques : lecture de thèses et de rapports de recherches, participation à des conférences

Nous étudierons la fréquence des apparitions des idées antipsychiatriques comparée à la fréquence des propositions scientifiques institutionnalisées.

Nous ferons une recherche par mot-clé afin de calculer et de comparer la fréquence d’apparition de certains termes.

Ces termes seront divisés, pour notre analyse, en trois groupes :

* Se rapportant à un savoir dit profane (stéréotypages)
* Se rapportant à un savoir dit scientifique
* Se rapportant à une proposition antipsychiatrique

*(Voir plus haut, élaboration des items)*

**Questionnaires :**

Afin de créer des catégories plus précises de la population étudiée, nous préparons quelques questions probatoires afin de créer des groupes. Ces questions probatoires seront :

* Proximité de la maladie (en heures par semaine ?)
* Rôle auprès du malade (soignant, administrateur, autre)
* Formation

Nous emploierons plusieurs items classés en trois groupes :

* 6 items liés à ce qu’on pourrait appelé des stéréotypes et des mythes profanes
* 6 items dénotant un savoir scientifique/institutionnel
* 6 items se rapportant chacun à une idée antipsychiatrique.

Dans chacun de ces groupes, deux sous-groupes se détachent :

* 3 items correspondant à un élément explicatif
* 3 items correspondants à un élément descriptif.

Les personnes soumises à ce questionnaire auront une jauge de vérité à remplir, selon la conviction de vérité qu’ils accorderont à l’item. C’est une mesure ordinale.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Totalement faux | En partie vrai seulement | Vrai | Je ne sais pas | Autre : ………………. |

**Entretiens :**

Les questions de l’entretien sont basées sur celles que les items, présentés plus haut.

Il s’agira de discuter avec chaque personne en commençant pas des questions de bases :

* « Êtes-vous d’accord avec le terme de « maladie mentale » ? »
* « Pour vous, quelles sont les principales causes de ces troubles ? »
* « Comment décrire une maladie mentale ? »

Les items seront choisis et présentés en tant que résumé à la personne, et elle les acceptera ou non.

Par exemple, on peut dire :

« - En résumé, vous me dites que la « maladie mentale » est une combinaison de facteurs génétiques et biologiques ainsi que du milieu social. Êtes-vous d’accord ? »

**Observation participante :**

Est-il possible/utile d’envisager une observation ethnologique pour cette problématique ?

En nous permettant d’observer la situation réelle des rapports de représentations sociales étudiées et leur participation à l’application des soins, la permettrait de comprendre empiriquement :

* la nature des relations que le soignant entretient avec le malade, et inversement
* les représentations de la folie chez les soignants, et chez les malades
* la réception des soignants et des malades aux idées de l’antipsychiatrie

Une approche ethnologique serait intéressante dans le cadre d’un projet ayant pour but d’explorer l’antipsychiatrie d’abord dans la réflexion, la découverte puis l’application effective dans les pratiques de prise en charge.

Ce projet étant impossible à mener dans le cadre d’une étude comme celle-ci, nous ne retiendrons pas l’observation participante comme moyen d’enquête.

1. Interprétation : Modèle d’analyse

On verra dans cette partie comment les données collectées peuvent être interprétées et corroborer nos hypothèses.

Nous notons d’abord que les analyses des données documentaires articulées à celles des données collectées sur la population étudiée, nous permettra de voir le lien entre la réception, la compréhension et les usages de ces données. Cependant, étant donné les nombreux écueils existant dans l’étude de la réception des publics, nous ne nous risquerons pas à faire des conclusions sur ce sujet.

La difficulté d’élaborer un modèle d’analyse vient du fait que les données recueillies vont forcément élargir et modifier la problématique de départ ainsi que les concepts utilisés.

Cependant nous pourrons interpréter les données en articulant les groupes (selon le niveau social, la formation, le temps passé auprès des malades, les pratiques d’informations) avec les items considérés comme plus ou moins vrais. Nous calculerons la fréquence d’apparition de chaque item ou mot-clé selon le groupe de personne qui le rapporte.

Le fait que des personnes étant en contact direct avec le malade, et ayant un pouvoir sur lui (par le traitement, le soin, l’hospitalisation), véhiculent des idées faussées, reprises des représentations sociales profanes ou scientifique, est pertinent puisque cela démontre que les personnes n’ont pas accès à une contre-problématique et « jouent le jeu social ».

1. Apports, enjeux

Cette question des représentations mentales de la maladie mentale (et de son étiologie), par les institutions et théories qui la prennent en charge, en ouvre bien d’autres.

On peut nous demander si l’épistémè de notre époque, en France, est très influencé par psychanalyse freudienne et pourquoi elle fait principalement de l’individu le responsable de sa maladie (avec son arbre généalo-génétique, et sa Jocaste de mère). Venant des institutions et des soignants, peu de considérations se rapprochent des idées antipsychiatriques telles que la remise en cause de la société aliénante, ou la vision d’un traitement « accompagnatif » de la folie.

Ces représentations construisent un consensus, et au vu des définitions de ces termes, on peut dire qu’elles nuisent à la possibilité de construire une contre-problématique sur la psychiatrie aujourd’hui et tiennent lieu de savoir scientifique (au sens de vérité positive, exacte !).

On peut se demander pourquoi la contre-problématique de l’antipsychiatrie (au sens large), qui propose de réfléchir à nos rapports à l’altérité et au conformisme, dans la société française d’aujourd’hui, et à une application dans les pratiques de prises en charge des maladies mentales de ces conceptualisations, n’est pas réceptionné, réfléchie et appliquée ? Cela ouvre la question de l’influence des groupes théologico-politiques (cf, J.Le Bohec) et financiers dans le monde de la psychiatrie française, ainsi que d’une considération des rapports de pouvoir, telle que Foucault nous la décrit (comme entrant dans « les plis subjectifs du social ») et de l’aliénation que dénonce Laing.

Une prochaine étude pourra se consacrer à mesurer à quel point et comment ces représentations savantes françaises sont influencées par la diffusion de la doctrine freudienne, la psychanalyse en France et de la notion d’inconscient, le point où serait concentré toutes nos pathologies refoulées. On peut lire à ce sujet l’[article satirique](http://crocoppa.wordpress.com/2012/01/08/me-defaire-des-profondes-sequelles-du-behaviorisme/) contre la vision freudienne de Congrégation Œdipienne des PédoPsychistes Autistiques.

Quand est-il des pays où les pensées scientifiques, universitaires, juridiques et sociales n’ont pas connu cette adoption au freudisme et à la psychanalyse ? En particulier, on peut se demander quelle influence le courant comportementaliste en psychologie américaine a eu sur les représentations sociales aux Etats-Unis ou encore le mouvement d’antipsychiatrie qui fut important en Angleterre et en Italie. En prenant un cadre opératoire semblable (individus testés), une étude comparative sera possible.

L’allusion à un projet lié à cette étude, faite dans ce dossier, nous amène à nous interroger sur le rôle des chercheurs en sciences sociales aujourd’hui, ainsi que sur l’épistémologie des sciences. On pourrait entrevoir la possibilité de former les personnes soignantes et les familles des malades à une réflexion sur le rapport à la normalité.

Nous conclurons avec une citation de Pierre Bourdieu (cf : [article « L’opinion publique n’existe pas »),](http://www.homme-moderne.org/societe/socio/bourdieu/questions/opinionpub.html) qui pose très à propos la question de la force sociale des contre-problématiques :

*« La contre-problématique peut exister pour quelques intellectuels mais elle n'a pas de force sociale bien qu'elle ait été reprise par un certain nombre de partis, de groupes. La vérité scientifique est soumise aux mêmes lois de diffusion que l'idéologie. Une proposition scientifique, c'est comme une bulle du pape sur la régulation des naissances, ça ne prêche que les convertis. »*

 

**Bibliographie** :

1. [Article sur le site Owni](http://owni.fr/2011/05/10/le-declin-de-la-psychiatrie-francaise/), un infirmier psychiatrique raconte les changements de la pratique de la psychiatrie française ces trente dernières années et ce qui l’a conduit à démissionner.
2. [Article sur Lepoint](http://www.lepoint.fr/actualites-societe/2009-06-03/l-etat-inquietant-de-la-psychiatrie/920/0/349044), L’état inquiétant de la psychiatrie, 03/06/2009
3. [« Mythes et réalités sur la maladie »,](http://cause.bell.ca/resources/media/sections/resources/factsheets/CMHA_MythsMentalHealth_FR.pdf) publié par l’Association canadienne pour la Santé Mentale (ACSM)
4. Abric Jean-Claude, [« Introduction »](http://www.cairn.info/methodes-d-etude-des-representations-sociales--9782749201238.htm), Méthodes d'étude des représentations sociales, ERES « Hors collection », 2003 p. 7-10.
5. Denise Jodelet, [Folies et Représentations sociales](http://classiques.uqac.ca/contemporains/jodelet_denise/folies_representations_soc/folies.html), 1989
6. Two Accounts of a Journey Through Madness (1991), Mary Barnes et Joseph Berke ([voir article](http://www.mentalhelp.net/poc/view_doc.php?id=2552&type=book&cn=144) en anglais (pour les citations) à ce sujet).
7. [Dictionnaire de l’Antipsychiatrie](http://www.infokiosques.net/IMG/pdf/antistandard.pdf), (extraits) Giuseppe Bucalo, 1997
8. [Antipsychiatrie : les enjeux éthiques](http://infodoc.inserm.fr/inserm/ethique.nsf/937238520af658aec125704b002bded2/234b9f1bbfec1b70c12572d80034c193/%24FILE/Texte.pdf), de J-C Coffin, mai 2007.
9. [Site Bristol-Myers Squibb](http://www.bmsfrance.fr/Les-maladies-mentales-et-troubles.html)**, entreprise biopharmaceutique globale** (lire leur éclairant [guide pour apprendre à vivre avec des troubles bipolaires](http://www.bmsfrance.fr/IMG/pdf/guide_apprendre_a_vivre_avec_troubles_bipolaires.pdf))
10. [« Mythes en droit de la santé mentale : Enjeux sociaux et juridiques »](http://www.agidd.org/Mythes_2010.pdf) de Doris Provencher et Me Annie Rainville.
11. Mémoire [« La Folie »](http://www.geopsy.com/memoires_theses/la_folie.pdf), de V.Duché et C.Pénicaut (Histoire, critique, antipsychiatrie)
12. [Article satirique](http://crocoppa.wordpress.com/2012/01/08/me-defaire-des-profondes-sequelles-du-behaviorisme/) de la Congrégation Œdipienne des PédoPsychistes Autistiques
13. Pierre Bourdieu, [L’opinion publique n’existe pas](http://www.homme-moderne.org/societe/socio/bourdieu/questions/opinionpub.html)
14. Etude de la Canadian Mental Health Association (Ontario), sur les [Mass media and Mental Illness](http://www.ontario.cmha.ca/docs/about/mass_media.pdf).

**Peintures :**

* Mary Barnes, Feeding the Five Thousand
* Mary Barnes, Dancers in the Dune
* Hieronymus Bosch, Extraction de la pierre de la folie (1485)

**Notes personnelles :**

J’ai choisi ce sujet tout d’abord car la situation de la psychiatrie actuelle m’horrifie, et le fait qu’en France ils aient récemment modifié les lois à propos de l’hospitalisation sans consentement (en faveur de celle-ci) m’encourage à pointer du doigt les défaillances de ce système de pensée/idéologique.

De plus, mon expérience personnelle corrobore les théories antipsychiatriques, ce qui m’a conduit à me questionner à la fois sur la société environnante et sur l’épistémologie de la psychiatrie.

De nos jours, il est temps de se poser la question : combien de personnes aujourd'hui ressentent directement la pression idéologique car non, ils ne sont pas exactement comme leurs « parent/ami/patron/société » voudraient bien les voir? Combien ressentent cette pression depuis l’enfance ? [Enfance, catégorie sociale dominée ?](http://enfance-buissonniere.poivron.org/KiOsk?action=AttachFile&do=view&target=categoriesocialedominee.pdf)