

Regards sociologiques sur la santé mentale, la souffrance psychique et la psychologisation

Marcelo Otero

Numéro 41-42, 2005

Nouveau malaise dans la civilisation : regards sociologiques sur la santé mentale, la souffrance psychique et la psychologisation

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1002457ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1002457ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Département de sociologie - Université du Québec à Montréal

ISSN

0831-1048 (imprimé)

1923-5771 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Otero, M. (2005). Regards sociologiques sur la santé mentale, la souffrance psychique et la psychologisation. *Cahiers de recherche sociologique*, (41-42), 5-15. <https://doi.org/10.7202/1002457ar>

Présentation

Regards sociologiques sur la santé mentale, la souffrance psychique et la psychologisation

Marcelo OTERO

L'univers actuel des pratiques, des discours et des cibles d'intervention dans le domaine de plus en plus large de la santé mentale constitue un lieu privilégié d'observation de différentes transformations dans les sociétés contemporaines. Un lieu où se manifestent certaines injonctions sociales indiquant aux sujets ce qu'on attend d'eux, mais également un lieu où ceux-ci témoignent de la résistance, de l'inconfort ou de l'incompréhension vis-à-vis de ces injonctions par des symptômes, la souffrance ou le « passage à l'acte ». Le renouvellement des contours du normal et du pathologique, du permis et du défendu, du conforme et du déviant, du fonctionnel et du dysfonctionnel, de l'autonome et du dépendant, du résilient et du vulnérable, du capable et de l'incapable, bref de l'adapté et l'inadapté, peut ainsi être mieux compris à travers l'analyse des figures émergentes et déclinantes (discours, pratiques, orientations théoriques, cibles d'intervention) dans la nouvelle économie de la santé mentale.

Les interventions «psy» (psychosociales, psychothérapeutiques, psychoéducatives, psychopharmacologiques, psychiatriques) contribuent à la reconduction et à la mise au point de règles sociales, d'autant que les mécanismes et institutions davantage classiques de socialisation subissent des transformations profondes depuis plusieurs décennies. La famille, l'école, l'État, l'environnement de travail, l'Église, voire ce que l'on appelle la «communauté», ont de plus en plus recours aux interventions à caractère «psy» lorsqu'il s'agit de pallier des «dysfonctionnements» ou, mieux encore, de «produire» des comportements «adaptés» dans une

optique dite proactive. Le statut profondément ambigu de ce type d'interventions, oscillant entre la socialisation, le dressage et la thérapeutique, loin de constituer un handicap, se révèle l'un des vecteurs de leur diffusion au-delà du contexte exclusivement clinique.

D'une part, on assiste à une «psychologisation» croissante de différents phénomènes et épisodes de la vie des sujets (enfance, adolescence, amitié, sexualité, divorce, travail, politique, chômage, loisirs, vieillesse, maladie, mort, bonheur, etc.) par le biais de leur association directe au domaine de la santé mentale, de la souffrance psychique et du psychologique. D'autre part, la dimension «proprement psychologique» semble s'estomper dans le cadre des stratégies concrètes d'intervention où le «corps mental» (cerveau, gènes, neurotransmetteurs et humeur), les «environnements» (entourage familial, réseaux sociaux divers, milieux de vie spécifiques) et l'«action» (comportements concrets à éliminer, réadapter, renforcer, promouvoir, etc.) prennent de plus en plus de place lorsqu'il s'agit de définir la dimension sur laquelle l'intervention en «santé mentale» doit s'articuler. Étrange coup de prestidigitation qui escamote le social par sa psychologisation et le psychique par sa décomposition dans les méandres du cerveau, dans l'orthopédie de l'action et dans l'écologie complexe des réseaux des personnes cibles des interventions. Ou plutôt, comme le montre Didier Fassin, la montée de la souffrance psychique «désigne une manière particulière de souffrir par le social, d'être affecté dans son être psychique par son être en société¹».

Tant la complexité des neurosciences que la simplicité de la parole de l'accompagnateur thérapeutique se trouvent traversées par les tensions produites entre les règles de l'individualité contemporaine et le processus complexe de définition des multiples visages de l'«inadaptation» cognitive, comportementale, affective et sociale. Au carrefour des discours scientifiques, des normes sociales et de l'action des groupes d'intérêts particuliers (clients, patients, usagers et leurs familles, industrie pharmaceutique, gouvernements, corporations professionnelles, disciplines scientifiques, etc.) se définissent des modèles de comportements «adaptés», qu'il s'agit de valoriser et de reconduire, et des modèles de comportements «inadaptés», qu'il faut réadapter, gérer ou mieux encore, prévenir par leur dépistage «à la source», que celle-ci soit biologique, psychologique, psychosociale, comportementale ou sociale. L'entreprise contemporaine de production de la santé mentale, comme entreprise d'acculturation des masses à une nouvelle

1. Pour une sociologie du phénomène de la souffrance psychique et de l'écoute de cette souffrance, voir D. Fassin, *Des maux indicibles*, Paris, La Découverte, 2004, p. 9.

culture sanitaire, pour reprendre les termes de Raymond Massé², mise sur ce qu'on commence à appeler les «sciences de la prévention», qui se donnent comme objectif le dépistage précoce des «vulnérabilités» biopsychosociales, chez des individus et chez des groupes particuliers, qu'on prétend être à l'origine de «problèmes de santé mentale³». Le mouvement de prévention — promotion — proaction en matière de santé mentale vise le renforcement de ce qui «fonctionne» et l'intervention sur ce qui «risque» un jour de «dysfonctionner»⁴.

L'Organisation mondiale de la santé⁵ a sonné l'alarme en 2001 quant à l'importance épidémiologique des «problèmes de santé mentale» dans le monde. Elle affirme que la dépression (les troubles dépressifs unipolaires selon la codification CIM-10⁶) est la première cause d'incapacité en Occident en 2001 (AVI: années vécues avec une incapacité). Elle prétend également que la dépression sera en 2020 en tête des causes de morbidité en Occident, dépassant les maladies cardiovasculaires. Au Canada, en 1995, la dépression était la quatrième cause de consultation d'un médecin, elle passait à la deuxième position en 2000, derrière l'hypertension artérielle, et ce, jusqu'en 2003. Cette année a été une année heureuse pour la dépression, c'est le diagnostic qui a connu la croissance la plus rapide chez les médecins exerçant en cabinet (exclusion des hôpitaux) depuis 1995, car les consultations pour ce trouble ont doublé entre 1994 et 2004⁷.

-
2. R. Massé, *Éthique et santé publique*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2003.
 3. Entre autres, F. Vitaro et C. Gagnon (dir.), *Prévention des problèmes d'adaptation*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, 2000, Tomes I et II.
 4. À titre d'exemple, on peut lire dans le journal *FORUM* de l'Université de Montréal que «quand le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec a demandé au prestigieux chercheur Richard Tremblay pour quel secteur il fallait voter un budget d'urgence, il a répondu sans hésiter: il faut cibler les femmes enceintes de moins de 20 ans. "Nos travaux, dit M. Tremblay, démontrent très clairement que c'est dans ce groupe que les risques de mettre au monde des enfants qui deviendront des délinquants sont les plus grands". Le ministère a pris M. Tremblay au mot. Un programme ambitieux doté d'un budget de 22 M\$ a rapidement été élaboré et prévoit une série d'interventions dès la première échographie, jusqu'à l'arrivée de l'enfant à l'école.» Voir l'article complet dans:
www.iforum.umontreal.ca/Forum/ArchivesForum/2001-2002/011022/551.htm.
 5. Organisation mondiale de la santé, *Rapport sur la santé dans le monde — La santé mentale: Nouvelle conception, nouveaux espoirs*, 2001.
 6. Organisation mondiale de la santé, CIM-10/ICD-10, *Classification internationale des maladies. Dixième révision. Chapitre (V. F.): Troubles mentaux et troubles du comportement. Descriptions cliniques et directives pour le diagnostic*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1993.
 7. www.imshealthcanada.com/htmfr/3_1_41.htm.

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes: santé mentale et bien-être publiée en 2002 va dans le même sens⁸. Ainsi, 10,4% des personnes consultées disent avoir éprouvé ou éprouvent, soit un trouble mental ou une dépendance, soit les deux au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête. Les troubles de l'humeur touchent 4,9% des personnes (dont 4,5% correspond au trouble dépressif majeur) et les troubles anxieux atteignent 4,7% (3% trouble d'anxiété sociale; 1,6% trouble panique; 0,7% l'agoraphobie). Toutes les dépendances confondues représentent environ 3% des personnes consultées (2,6% pour la consommation d'alcool; 0,7% pour les drogues illicites).

Deux autres données sont à souligner. D'une part, 78% des consultations pour dépression et 61% des consultations pour anxiété ont conduit à la prescription d'un médicament⁹. Si les Canadiens, et surtout les Canadiennes¹⁰, sont déprimés, le marché des médicaments de l'esprit garde le moral et il est même euphorique. Depuis 1999, le nombre d'ordonnances de ISRS (inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine) a augmenté de 83%. D'autre part, l'on consulte de plus en plus les médecins de famille et omnipraticiens pour des «problèmes de santé mentale». Prenons encore les ISRS, qui représentent 81% de tous les antidépresseurs prescrits. En 1999, 20% des ISRS ont été prescrits par des psychiatres, tandis qu'en 2003, seulement 16%. En 1999, 76% des ISRS ont été prescrits par des médecins de famille et des omnipraticiens, tandis qu'en 2003, cette proportion s'est élevée à 81%¹¹.

Les généralistes sont devenus les spécialistes de la nouvelle «névrose», ou plutôt, la névrose actuelle est devenue un mal général. Le mental échappe au seul registre psychiatrique pour se loger plus aisément dans l'univers flou de la médecine générale. À l'instar de ce que Robert Castel appelait les thérapies psychologiques pour les normaux¹² indiquées pour des maux également normaux, les maux généraux (psychiques?) contemporains sont de plus en plus soignés par les «généralistes». La «grande nervosité contemporaine», pour reprendre l'expression d'Alain Ehrenberg, devient l'énième version du malaise dans la civilisation auquel les mul-

8. www.statcan.ca/Daily/Francais/030903/q030903a.htm.

9. www.imshealthcanada.com/htmlfr/4_2_1_34.htm.

10. Le trouble dépressif majeur affecterait aujourd'hui 10% à 25% des femmes et 5% à 12% des hommes. American Psychiatric Association, *DSM-IV-TR, manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Paris, Masson, 2003, p. 429.

11. www.imshealthcanada.com/htmlfr/3_1_41.htm.

12. R. Castel, *La gestion des risques: de l'anti-psychiatrie à l'après-psychanalyse*, Paris, Les Éditions de Minuit, 1981.

tiplés disciplines et professions du «mentale», anciennes, nouvelles et renouvelées, sont conviées à interpréter, à gérer, à traiter et, si possible, à prévenir.

En 2004, un changement suggestif survient au Canada dans les figures cliniques de la «grande nervosité» par rapport à l'année précédente. En effet, en 2003, les 9,3 millions de visites médicales concernant la dépression en faisaient la deuxième cause de consultation, placée entre l'hypertension (20,3 millions de consultations) et le diabète (8,7 millions), tandis que l'anxiété occupait la sixième place avec 5,3 millions de consultations. En 2004, la dépression descend à la troisième position (9 millions de consultations), placée entre le diabète (9,5 millions) et les examens courants (8,7 millions), tandis que l'anxiété monte à la cinquième place (5,6 millions)¹³. On pourrait s'amuser à penser que les 300 000 consultations en moins pour dépression se sont déplacées vers les nouvelles 300 000 en plus pour anxiété. Ce qui va dans le sens de la généralisation des états «anxiodépressifs» dont parlent de plus en plus les psychiatres. Ce qui va de pair également avec la prescription grandissante des molécules «post-Prozac», comme le Paxil, davantage spécifiques, semble-t-il, pour traiter les états «anxiodépressifs».

Si l'on regarde ces chiffres, on a l'impression qu'au Canada, comme un peu partout en Occident, les problèmes de santé mentale ne cessent d'augmenter. On est convaincu du fait que les gens sont de plus en plus déprimés, ou anxiodéprimés, et que les médicaments psychotropes sont les thérapies les plus adéquates pour les traiter. D'une part, les agences gouvernementales locales et internationales (OMS, Santé Canada, MSSSQ, etc.) sonnent l'alarme quant à l'augmentation des problèmes de santé mentale et à leurs conséquences socio-économiques. D'autre part, les avancées de la nouvelle psychiatrie, de la psychopharmacologie et de la génétique, que l'on affirme spectaculaires, laissent entendre que l'on diagnostique de façon plus précise et que l'on soigne plus efficacement (nouvelles molécules spécifiques et moins toxiques). Peut-on prétendre avoir la capacité de mieux soigner, tandis qu'on assiste du même coup à une multiplication inédite de problèmes de santé mentale? Bref, on est en présence d'une véritable épidémie de problèmes de santé mentale pour laquelle on dispose des moyens thérapeutiques très efficaces qui toutefois ne guérissent pas. Comment expliquer ce mariage étrange d'optimisme thérapeutique et de pessimisme épidémiologique?

13. www.imshealthcanada.com/htmfr/4_2_1_54.htm.

Ce paradoxe, qui n'en est pas un pour la sociologie, ne semble pas arrêter la fuite en avant des traitements (psychopharmacologiques ou non) dans tous les sens, ni les interprétations psychologiques ou psychobiologiques des situations qui les justifient. Les «programmes forts» tant des neurosciences que de la psychologie en témoignent: comprendre et modifier les émotions, les comportements sociaux et les sentiments moraux pour les premières¹⁴, et intervenir «psychologiquement» sur toute situation, de la prévention du suicide à la promotion du bonheur en passant par la réduction du chômage, la compétitivité des entreprises ou le racisme, pour la seconde¹⁵. Ce qui permet d'assister à la découverte récurrente des gènes de la psychopathie ou de la timidité, en même temps que l'on peut écouter des psychologues fort reconnus dans les émissions centrales d'information au Canada expliquer pourquoi les enfants victimes du tsunami n'auront pas de séquelles psychologiques, même s'il s'agit des cultures dont ils ignorent tout, même leur localisation sur une carte géographique. Qu'est-ce qui permet de tout expliquer par le psychologique et par le psychobiologique sans se ridiculiser?

L'un des secrets du «succès» de la diffusion d'un «trouble mental», dont la dépression ou les états anxieux aujourd'hui, se trouve dans le fait qu'il fait déjà partie de notre soi social «normal» comme vulnérabilité potentielle (l'envers de la norme) et que nous trouvons vraisemblable la perspective d'y basculer un jour ou l'autre, dans certaines circonstances censées l'«activer» (deuil, chômage, contre-performance sociale, etc.). Danilo Martuccelli souligne l'importance de comprendre le contexte plus large dans lequel «la psychologie et sa vulgate langagière apparaissent comme un puissant facteur de traduction publique de difficultés personnelles», c'est-à-dire de placer un processus plus large «à la racine de cette psychologisation»¹⁶.

Ce numéro sera consacré à mieux comprendre le nouveau malaise dans la civilisation, la nôtre, caractérisé par l'expansion du domaine de la santé mentale, la diffusion sous tous azimuts de la souffrance psychique, la montée du phénomène de la psychologisation des rapports sociaux, la multiplication de nouveaux troubles mentaux, l'augmentation de la consommation de médicaments psychotropes, la crise de la psychanalyse, la mondialisation

14. A. Ehrenberg, *L'esprit neurologique, conférence dans le cadre du colloque Médicaments psychotropes et société*, pour le 72^e Congrès de l'ACFAS, 10 mai 2004.

15. M. Otero, *Les règles de l'individualité contemporaine. Santé mentale et société*, Sainte-Foy, Les Presses de l'Université de Laval, 2003.

16. Voir son texte dans ce numéro.

de la psychiatrie américaine, l'apparition de nouveaux groupes d'usagers et de «malades mentaux», le renouvellement des modes de prise en charge, etc. Trois traits communs caractérisent les travaux des auteures et des auteurs qui contribuent à ce numéro, à savoir: 1) la volonté de replacer ces phénomènes dans un contexte plus large dans le but de repérer les déplacements sociologiques qui les rendent possibles; 2) l'absence de tentation nostalgique (le sujet perdu, méconnaissable ou éclaté; l'énième crise de la modernité, le bon vieux temps de la psychanalyse, etc.) et du désespoir universitaire (les tyrannies systémiques, le complot psychiatrique, la perte de sens, la crise terminale de la subjectivité, etc.); 3) l'absence des leçons morales à donner aux lecteurs (comment se délivrer de telle ou telle aliénation, reprendre le chemin de la souffrance libératrice et thérapeutique trop endormie par les médicaments psychotropes, transformer son problème de santé mentale en lutte politique, etc.).

Alain Ehrenberg montre comment la souffrance psychique et la santé mentale semblent être devenues l'un des principaux points de repère actuels de l'individualisation de la condition humaine. Le recours systématique à ces deux expressions et l'adoption du langage de la vulnérabilité individuelle de masse signalent pour l'auteur une profonde transformation de la règle sociale. Ce n'est pas parce que les choses semblent plus «personnelles» aujourd'hui qu'elles sont pour autant moins sociales, moins politiques ou moins institutionnelles. Elles le sont autrement, et c'est cet «autrement» qui peut être saisi par l'analyse des nouveaux rapports entre maladie, santé et socialisation. Il n'y a donc pas lieu de parler d'affaiblissement de la règle sociale, mais d'analyser sa transformation à l'aune de ce qu'Ehrenberg appelle le «grand renversement».

Danilo Martuccelli entreprend la critique sociologique de la notion d'individu psychologique et analyse l'expansion sous tous azimuts de discours psychologique comme grille d'interprétation des très nombreux phénomènes sociaux contemporains. Il montre qu'il est possible d'analyser ces phénomènes sans tomber dans une lecture psychologisante du social ou sociologisante du psychisme. S'inspirant de la formule de Lukacs sur la dissociation définitive entre «l'intériorité et l'aventure» dans le roman moderne, Martuccelli intègre les spécificités du domaine subjectif moderne dans un registre élargi et pluriel d'interprétation. Pour cela, il est nécessaire 1) d'élargir le thème de la privatisation psychologique à la compréhension de la nouvelle fonction de la culture; 2) de passer d'une interprétation en termes de troubles relationnels à une étude des changements survenus du côté de la civilité; 3) de montrer derrière la montée des émotions et du

désir d'expériences fortes un processus structurel et de longue haleine de la modernité; 4) de résister à la litanie d'une pathologisation à outrance de la vie sociale au profit d'une considération des nouveaux mécanismes de domination; enfin 5) de sortir d'une lecture psychologisante et infrapolitique des malaises contemporains pour aller vers le diagnostic d'une crise historique de nos rhétoriques politiques.

Marcelo Otero analyse les liens entre santé mentale, adaptation sociale et individualité dans les sociétés contemporaines. Afin de mieux comprendre les liens complexes entre les formes d'institutionnalisation de ces trois variables sociales (et sociologiques) étroitement dépendantes, il s'agit de les replacer dans le cadre des profonds changements intervenus sur le plan de la normativité sociale. La question de la «référence à la norme» comme condition *sine qua non* de toute intervention sociale, y compris dans le domaine de la santé mentale, permet de comprendre de quelle façon la problématique de la santé mentale s'est posée et se pose dans les sociétés occidentales. «Grand renfermement», «grand désenfermement» et «grand renversement» constituent trois figures emblématiques sociologiques de la gestion occidentale des «problèmes de santé mentale», qui permettent d'analyser la transformation actuelle des rapports entre socialisation et santé mentale.

Philippe Le Moigne analyse les rapports entre médecine et contrôle social dans le cadre des théories sociologiques afin de montrer la complexité des processus dits de «médicalisation» à la lumière des développements de la psychiatrie américaine entre 1950 et 1980. L'auteur décrit le rôle moteur exercé par la défense de l'individu dans la promotion de la santé mentale, qui a offert un point d'appui aux droits des patients et à la légitimation des désordres psychiques. Ce «credo de l'individualité» aurait également donné naissance à une exigence de bien-être, acquise au traitement de la souffrance et, au-delà, à l'accomplissement individuel. Si ce schéma moral, trop souvent oublié, dit l'auteur, dans les analyses de la «médicalisation» nourrit la médicalisation, il la soumet également à des impératifs contradictoires de réparation et de protection du sujet. Le Moigne montre de quelle manière la psychiatrie exprime et subit cette ambivalence au niveau de l'organisation de la morphologie professionnelle, de l'évolution de la catégorisation psychiatrique et de son rôle d'expertise.

Pierre-Henri Castel analyse les prises de position récentes des psychanalystes français sur les grandes questions de santé mentale, notamment sur les enjeux de la pratique psychothérapeutique. En 2003, plusieurs projets de réformes législatives et institutionnelles dans le champ de la

psychiatrie et de la santé mentale ont vu le jour et de nombreux rapports concernant la pratique psychothérapeutique dans le contexte français ont été publiés. Castel souligne le succès des points de vue corporatistes et l'absence de propositions créatives quant aux difficultés du service public et à la question de la formation médicale aux psychothérapies. Le mépris pour les concurrents a souvent tenu lieu d'argument (les TCC sont du dressage ou de la suggestion naïve, les psychothérapies non analytiques des manipulations mentales, la psychanalyse, une imposture, etc.), mais le partage idéologique traditionnel en psychiatrie entre tenants de pratiques médicales biologiques et tenants d'approches centrées sur la subjectivité par le biais de la haute culture s'est un peu modifié par l'impossibilité de reconduire, de part et d'autre, un certain nombre de clichés. Enfin, pour mieux aborder le problème clinique de savoir s'il y a vraiment des «nouvelles» pathologies psychiques, ou plutôt d'autres formes de sensibilité au mal-être, l'auteur estime qu'il faudrait reconnaître qu'il manque des instruments de recherche rigoureux, des données factuelles en matière tant de sociologie de la santé mentale que de théories rationnelles sur le psychisme.

Annette Leibing problématise l'émergence du «mouvement pour la personne» dans le domaine des soins de la maladie d'Alzheimer. Ce mouvement, dont le but est de souligner l'existence de la «personne à l'intérieur» du malade, s'inscrit dans une opposition explicite à l'approche biomédicale. Dans le cadre du traitement courant de la maladie d'Alzheimer, et d'autres formes de démence, la «personne» est niée par sa réduction à quatre dimensions cardinales: la cognition, la rationalité, la réflexivité et l'autonomie. Les pratiques alternatives investissant la personne peuvent être comprises comme des négociations culturelles entourant la «mort bio-sociale» induite par les soins courants de la pratique biomédicale.

Brigitte Chamak étudie les transformations récentes des représentations de l'autisme, notamment en France et au Québec. L'action complexe des associations de parents d'enfants autistes contribue à façonner les politiques publiques, la promotion de certaines modalités de prise en charge, le développement de certaines orientations de recherche et la déqualification d'autres. Le nouveau mouvement des associations de personnes autistes, qui s'apparente aux groupes d'auto-support, s'oriente, lui, vers un engagement direct, des fonctions d'entraide, des informations et des revendications politiques et identitaires visant à modifier les représentations de l'autisme pour que le sujet autiste ne soit plus considéré comme un malade, mais comme une personne présentant un autre mode de

fonctionnement cognitif. Ces pratiques associatives produisent des alliances complexes entre les acteurs sociaux, politiques et scientifiques et ébranlent l'univers des spécialistes.

Marc Loriol analyse la montée des discours et des pratiques psychologisants dans l'univers du travail (*coaching*, soutien psychologique, débriefing, gestion du stress, etc.) qui permettent de définir et de gérer certaines des difficultés rencontrées par les salariés. Si un certain nombre d'analyses sociologiques affirment que la psychologisation traduit une volonté managériale d'exploiter les tendances contemporaines au narcissisme et au désir d'épanouissement tout en maintenant une forme euphémisée de domination, l'analyse des trois études de cas (infirmières, policiers et conducteurs de bus) permet de montrer que loin de correspondre à un schéma unique, le recours à la psychologie est socialement construit de façon toujours spécifique.

Johanne Collin s'attaque à une question centrale pour la sociologie actuelle de la santé ainsi que pour les systèmes de soins de santé occidentaux: l'augmentation de la consommation de médicaments psychotropes. L'auteure soutient que le médicament psychotrope est, pour l'essentiel, un médicament comme les autres qui est soumis aux mêmes logiques sociétales, médicales, économiques et culturelles. Il s'agit d'aborder le médicament psychotrope à partir de l'analyse des dispositifs généraux qui mettent au centre de nos vies le médicament, se donnant comme objectifs la quête de la santé parfaite, la gestion des risques sanitaires et le surinvestissement du rapport au corps. La thèse que Collin développe est la suivante: le recours extensif aux médicaments psychotropes relève au moins autant des processus qui mettent le médicament au centre de notre existence que de ceux qui mettent la santé mentale au centre de nos préoccupations collectives.

Henri Dorvil s'intéresse au processus occidental de désinstitutionnalisation sous les angles historique, médical, juridique et sociologique. Depuis la Seconde Guerre mondiale jusqu'aux premières années du XXI^e siècle, le sens et les pratiques concrètes de la désinstitutionnalisation se sont transformés à maintes reprises. Serions-nous revenus, du moins à certains égards, à la case départ? À travers l'analyse de l'évolution des politiques de santé mentale au Québec, Dorvil montre la configuration actuelle du complexe système de prise en charge des personnes souffrant de problèmes de santé mentale et la nouvelle économie des rapports de force entre les différents acteurs (État, corporations socioprofessionnelles, compagnies pharmaceutiques, secteur commu-

nautaire, etc.). L'auteur oppose à la conception et aux stratégies d'intervention biomédicales dominantes concernant la «maladie mentale», une conception biopsychosociale et un modèle d'intervention interpersonnel, phénoménologique, déprofessionnalisé et moins centré sur les médicaments psychotropes.

Jean-François Pelletier discute de la pertinence de l'utilisation des technologies de l'information et des communications (TIC) actuelles dans la réadaptation psychosociale de personnes souffrant de problèmes de santé mentale graves. En s'inspirant de la théorie de la communication qui tente d'expliquer la schizophrénie à partir d'un dysfonctionnement relationnel (école de Palo Alto) et des travaux d'Hervé Fischer sur la révolution numérique, l'auteur compare l'emploi de l'art-thérapie, de la radio, de la télévision et d'Internet dans la réadaptation des patients psychotiques. Cet article tente de mettre en relief les convergences entre les potentialités des TIC actuelles et l'originalité de la pensée psychotique dans une perspective non seulement d'un meilleur traitement des «maladies mentales» graves, mais également d'un profond renouvellement pédagogique inspiré de la révolution numérique.

Lourdes Rodriguez del Barrio entreprend une analyse socioculturelle de l'utilisation des médicaments psychotropes à partir du point de vue des personnes qui en consomment et vivent avec de graves problèmes de santé mentale. Les médicaments psychotropes constituent le dispositif central, affirme l'auteure, du réseau des services en psychiatrie qui vise le traitement des expériences diverses de souffrance psychique et sociale, en les réduisant souvent à la seule dimension de la «maladie psychiatrique». Quel est l'impact de la psychopharmacologie dans la vie de ces personnes? Quelles sont leurs expériences concrètes et leurs stratégies d'utilisation des médicaments psychotropes? Les récits des sujets, complexes et paradoxaux, montrent non seulement des êtres qui souffrent, mais également des sujets qui s'efforcent de comprendre et d'agir, en s'appuyant à leur manière sur les discours et pratiques disponibles. L'auteure met en relief la pluralité de significations et de rôles que la médication joue dans la trajectoire de vie des personnes qui vivent avec des problèmes de santé mentale graves.

Marcelo OTERO
Professeur, Département de sociologie
Université du Québec à Montréal
MEOS-CRI-GRASP