Document généré le 3 juin 2025 12:02

Santé mentale au Québec

L'approche biomédicale et les perspectives de contribution de la sociologie médicale à la réhabilitation psychosociale

Etame Ewane

Volume 19, numéro 1, printemps 1994

Aspects de la réadaptation

URI : https://id.erudit.org/iderudit/032304ar
DOI : https://doi.org/10.7202/032304ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)
1708-3923 (numérique)

Découvrir la revue

Citer ce document

Ewane, E. (1994). L'approche biomédicale et les perspectives de contribution de la sociologie médicale à la réhabilitation psychosociale. *Santé mentale au Québec*, *19*(1), 225–229. https://doi.org/10.7202/032304ar

Tous droits réservés © Santé mentale au Québec, 1994

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

Santé mentale au Québec, 1994, XIX, 1, 225-230

Communication brève

L'approche biomédicale et les perspectives de contribution de la sociologie médicale à la réhabilitation psychosociale

La science médicale, caractérisée par des études biomoléculaires, s'est à bien des égards écartée des aspects sociaux de l'homme malade, en ne consignant dans ses préoccupations thérapeutiques que l'organe atteint. Pour corriger cette insuffisance, la psychiatrie a joué un rôle déterminant, ce qui a permis de mettre au point de nouvelles conceptions humanisantes des soins de santé. De nos jours, d'une manière générale, l'on s'emploie à considérer le malade comme une totalité, c'est-à-dire comme un être bio-psychosocial.

L'expérience tirée de cette considération holistique de l'état de santé de l'individu est avant tout enrichissante pour la psychiatrie elle-même. Elle montre dans ce domaine que, pour être efficaces, les soins de santé mentale, et les cas de réhabilitation psychosociale conséquents, doivent tenir compte des sensibilités socioculturelles et économiques spécifiques à chaque population.

Une telle démarche devant se fonder, le plus possible, sur des lois sociologiques et anthropologiques de l'environnement social et sur les méthodes de la sociothérapie, il est question ici de faire ressortir les paramètres de contribution de la sociologie médicale dans ce contexte.

L'approche biomédicale et les limites de son orientation organiciste

La médecine, sous l'emprise biologique, a pu réaliser des progrès qui ont des incidences tant sur l'individu que sur la société. La généralisation croissante de ses techniques se manifeste à travers le contrôle des infections microbiennes, les transplantations ou greffes d'organes, le clonage. Il en est de même de toutes les formes de prolongation de la durée de vie, notamment à l'aide des pratiques de réanimation et de survie artificielles sur des personnes dont les fonctions cérébrales sont éteintes, de la tentative d'application de la thérapeutique génétique à des maladies spécifiques, en particulier à l'anomalie d'un seul gène.

Parallèlement à ce développement, l'apport pharmacologique est lui aussi non négligeable. Ceci, dans la mesure où les sulfamides, les antibiotiques, l'insuline et la cortisone, les médicaments du psychisme et la pilule en témoignent de manière palpable. Il y a lieu de signaler également le fait que la biomédecine prend appui sur la théorie du germe et de la localisation étiologique.

Malgré tous ces succès, la médecine ne cesse d'être décriée, à cause de son orientation essentiellement organiciste et anatomique.

La contribution de la psychologie clinique à l'humanisation du courant biomédical

Dans la recherche de modèles humanisants de la pratique médicale, les nouvelles connaissances issues des écoles psychologiques ont été assez stimulantes. L'apport essentiel de la psychanalyse a porté sur l'établissement d'une théorie des relations malade-psychothérapeute qui est devenue, sous sa forme généralisée, la théorie des relations médecin-malade; et à partir d'une expérience détaillée de ces relations particulières, elle a mis en évidence la signification pratique de certaines relations humaines par rapport aux relations humaines en général.

Par ailleurs, la médecine psychosomatique, issue de la psychiatrie, est marquante sur le point qu'elle considère l'être humain non comme un assemblage de parties, mais comme un ensemble indivisible. Pour cette médecine, l'organisme tout entier est solidaire par des milliards de ramifications nerveuses et endocriniennes. Le cœur, le foie ou l'estomac ne fonctionnent pas séparément; on doit les étendre au système dont ils dépendent directement et aux systèmes voisins, quand on sait que tous les systèmes du corps sont réunis pour le fonctionnement global de la machine humaine.

Ce passage du concept de la maladie de l'homme à celui de l'homme malade, sous l'impulsion de la psychologie clinique aujourd'hui enrichie par des apports sociologiques et anthropologiques, a d'incontestables implications socioculturelles et économiques. Il est désormais admis que la société forme une partie essentielle du milieu environnant, et qu'elle détermine dans une large mesure les conditions de santé de l'homme.

Le contexte de la sociologie médicale dans la réhabilitation psychosociale

Il résulte notamment de ce qui précède qu'il est impossible, dans une perspective de réhabilitation psychosociale, d'interpréter la

conduite de l'Individu et de le réajuster à la société en cas de déviance, sans faire intervenir le milieu social qui exerce sur lui ses sollicitations. Dans le «champ social» se trouvent les stimulations, les barrières et les modèles qui conditionnent son action, contribuent à la construction de son être, et lui permettent un ancrage solide dans le réel.

Depuis les discussions relatives au caractère universel de l'Œdipe, dont Manilowski est initiateur à partir des fondements de la sexualité qu'il a exposé dans son livre *Sex and Repression in Savage Society* publié en 1927, la psychiatrie a dû s'ouvrir à l'analyse sociologique. Cette ouverture s'est renforcée avec des contributions ultérieures, celle de Marcel Mauss par exemple, qui ont conduit à une meilleure compréhension des rapports réels et pratiques qui existent entre la psychologie et la sociologie.

Partant de ces discussions, au lieu d'étudier l'enfant dans la constellation classique de la famille conjugale moderne, on en est venu à l'étudier dans des structures familiales très différentes, responsables de types de conduites caractéristiques. On peut signaler, entre autres, deux travaux récents effectués dans le cadre de cette nouvelle optique. Ceux-ci se touchent par la nature de leurs préoccupations communes, la description du déséquilibre comportemental de l'enfant attribuable aux facteurs socioculturels et économiques défavorables de l'environnement familial.

Marc Le Blanc et ses collaborateurs ont procédé à une étude qui a porté sur les types de familles, conditions de vie, fonctionnement du système familial et inadaptation au cours de la latence et de l'adolescence dans les milieux défavorisés. Après avoir décrit les variations de l'activité délictueuse et des troubles de comportement (d'enfants et d'adolescents de quartiers à faible statut socio-économique de Montréal), ces auteurs ont analysé les difficultés de fonctionnement des systèmes familiaux objet de l'étude. De son côté, Mbaïsso Adoum a mené une enquête sur le développement psychologique problématique de l'enfant africain. Il a, dans son analyse des causes, relevé le phénomène de l'insertion brutale des sociétés africaines dans le processus de modernisation, et le rôle joué par ce phénomène dans la modification radicale des cadres de vie socioculturels et économiques en Afrique.

Les conclusions respectives de ces deux études viennent confirmer le fait que la pauvreté et ses conséquences — tels un habitat précaire, la malnutrition, la frustration et le sentiment de rejet social — rendent l'individu plus vulnérable aux pathologies mentales de tous ordres.

Davantage, l'abandon du concept formel de société, pour celui plus concret de groupes sociaux, ayant leur physionomie propre, avec stratifications en sous-groupes, classes, institutions, a permis de relier les mécanismes réactionnels de l'individu à des éléments bien définis du corps social. C'est grâce à cette approche qu'il a été possible de développer la théorie systématique du comportement sociopathique, et d'étudier ainsi les inadaptations sociales (alcoolisme, toxicomanie, délinquance juvénile, ect.) qui sont des aspects spécifiques des formes pathologiques échappant à l'interprétation biomédicale.

Les choses vues sous cette angle de la sociothérapie, toute action de réintégration d'un inadapté social dans son milieu d'origine implique nécessairement l'intervention de la sociologie médicale. En tant que domaine d'étude des problèmes sociaux de la santé, celle-ci est susceptible de contribuer techniquement à la recherche des solutions sociothérapeutiques qui s'imposent. Le sociologue médical sait sous quelles conditions sanitaires, et à quelle étendue, le milieu social peut être adapté à l'individu ou au groupe. Il est aussi conscient des limites de cette adaptation par rapport aux soins psychiatriques exclusifs. De même, il sait quand les caractéristiques de ces conditions semblent être inaltérables.

Conclusion

L'ensemble des problèmes abordés ci-dessus montre qu'à l'instar de la biomédecine, la psychiatrie ne peut à elle seule maîtriser les problèmes posés par les facteurs socioculturels et économiques des troubles de comportement et de la réinsertion sociale. Une plus grande ouverture de cette discipline aux modèles sociologiques d'étude des pratiques sociales se présente, de ce fait, comme une approche multidisciplinaire fondamentale.

Dans ces conditions, il s'avère opportun que le savoir-faire psychiatrique s'appuie sur le savoir-faire sociologique. Cela signifie, en substance, que les programmes de réhabilitation psychosociale soient locaux, c'est-à-dire qu'ils s'adaptent aux conditions de vie prédominantes de chaque environnement social.

RÉFÉRENCES

BASTIDE, Roger, 1965, *Sociologie des maladies mentales*, Flammarion.

CASTELLAN, Yvonne, 1985, *La parapsychologie*, Que-sais-je?, P.U.F., Paris.

DACO, Pierre, 1960, *Les prodigieuses victoires de la psychologie moderne*, Marabout, Paris.

ELLIS, Henry, C., 1973, *Fundamentals of Human Learning and Cognition*, C. Brown Co., New Mexico.

FILLOUX, Jean-Claude, 1870, *La personnalité*, P.U.F., Paris.

GUYOT, Jean-Claude, 1982, *Quelle médecine pour quelle société*, Privat, Paris.

HEMPEL, Carl, G., 1972, *Eléments d'épistémologie*, Armand Colin, Paris.

LAPLATINE, François, 1976, *Maladies mentales et thérapie traditionnelle en Afrique Noire*, Jean-Pierre Delage éditeur, Paris.

LE BLANC, Marc et al., 1991, Types de familles, conditions de vie, fonctionnement du système familial et inadaptation sociale au cours de la latence et l'adolescence dans les mileux de la famille, *Santé mentale au Québec, 16*, I, 45-76.

MALINOWSKI, Bronislaw, 1971, *Une théorie scientifique de la culture*, Maspero, Paris.

MAUSS, Marcel, 1973, *Sociologie et anthropologie*, P.U.F., Paris.

MBAISSO, Adoum, 1992, L'influence des relations affectives intrafamiliales sur le développement psychologique de l'enfant africain, *Revue Africaine de Sciences Sociales, 1*.

MIQUEL, Pierre, Les révolutions du médicament, *Science et Avenir*, (hors série), n° 70.

PALMADE, Guy, 1964, *La psychothérapie*, P.U.F., Paris.

PALMADE, Guy, 1974, *La psychotechnique*, P.U.F., Paris.

SAINSBURY, Peter, 1974, When social stress proves too strong, *World Health*, Geneva.

SOPONARO, A., 1984, *Libérez-vous de vos troubles nerveux — Comment retrouver calme, équilibre et sécurité*, Éditions de Vecchi, Paris.

SCHREIDER, Eugène, 1964, *La biologie humaine*, P.U.F., Paris.

ZOLA, I.K., 1970, Culture et symptômes-analyse des plaintes du malade, in *Médecin, maladie et société*, Mouton, Paris.

Etame Ewane,
professeur de sociologie médicale
au Centre Universitaire des
sciences de la santé
de l'Université de Yaoundé,
Cameroun