

REA

Revue d'Etudes Africaines

Littérature - Philosophie - Sociologie - Anthropologie et Art.

N° 4, 2024, PP. 217-233.

L'interdisciplinarité dans l'élaboration d'une
thématique de recherche : Application à la
santé mentale

Ousama SABRI
Université Ibn Zohr, Agadir (Maroc)
Ousama.sabri@edu.uiz.ac.ma

RESUME

Ce présent article s'attache à concilier l'interdisciplinarité tout en maintenant une loyauté envers une discipline spécifique, en mettant en évidence la spécificité de la question sociologique par rapport à d'autres disciplines liées à la santé mentale. Dans cette optique, deux idées principales sont développées. Premièrement, nous défendons l'adoption d'une pratique interdisciplinaire relative, qui se caractérise par des choix méthodologiques et conceptuels audacieux et ouverts, tout en maintenant un engagement envers la discipline d'appartenance. Deuxièmement, nous présentons un modèle complexe appliqué qui intègre les principes et les dimensions de cette approche relative. En outre, l'accent est mis sur l'importance de la sous-discipline de la sociologie de la maladie mentale.

MOTS CLES : Interdisciplinarité – Santé et Maladie mentale – construction d'objet – Sociologie – Maroc.

ABSTRACT

This article aims to make interdisciplinary co-exist with specific discipline, highlighting the specificity of the sociological question in relation with other disciplines linked with mental health. In this regard, two main ideas are developed. First, we advocate for the adoption of a relative interdisciplinary practice, characterized by bold and open methodological and conceptual choices, while remaining committed to the affiliated discipline. Secondly, we present a complex applied model that integrates the principles and dimensions of this relative approach. Furthermore, emphasis is placed on the significance of the sub-discipline of sociology of mental illness.

KEYWORDS: *Interdisciplinarity – discipline - Health and Mental Illness – object construction – sociology – Morocc.*

Il y a une vingtaine d'années, Robert Leroux et Raymond Boudon ont eu une conversation de grande importance portant sur la sociologie et les sciences connexes. Les deux interlocuteurs ont essayé de tisser des liens succincts entre sociologie et d'autres sciences. Boudon a présenté une série de connexions possibles et nécessaires entre la sociologie et les sciences humaines et exactes. « *Une quête de l'universel ?* » demandait Leroux. « *C'est surtout la quête de l'explication claire et du respect de la réalité* » répondait Boudon (Boudon, Leroux, 2003 :175). La quête d'explications pour appréhender une réalité complexe constitue le fondement de la production sociologique. Cependant, la question se

posait : que devons-nous faire ? Les réponses à cette question sont multiples. La pratique interdisciplinaire s'inscrit dans ce registre universel de sciences sociales.

L'interdisciplinarité constitue l'une des réponses à cette quête, mais elle incarne également *une promesse* éminente. Cette *promesse* inhérente à l'interdisciplinarité réside dans sa capacité à allier les exigences de la discipline sociologique avec les avantages de l'autonomie et de l'engagement propre à l'approche interdisciplinaire (Bruwo, 2013). Bruwo préconise la vision de Wallerstein plaidant la dissolution de la séparation des sciences sociales et naturelles puisque les deux convergeaient vers une compréhension similaire de la science (Wallerstein, 1996). L'interdisciplinarité trouve sa pertinence uniquement en relation avec une question de recherche spécifique. La pratique de l'interdisciplinarité est intrinsèquement liée à celle de son application concrète (Hamel, 1997).

Cet article vise à concilier interdisciplinarité et fidélité à une discipline. L'effort sera entrepris pour démontrer la particularité de la question sociologique par rapport à d'autres disciplines qui ont un lien avec la santé mentale. Nous défendons deux idées ; La première concerne une pratique interdisciplinaire relative, à la fois ouverte et audacieuse dans ses choix méthodologiques et conceptuels, tout en restant fidèle à sa discipline d'origine. En parallèle, nous avons développé un modèle appliqué complexe qui intègre les principes et dimensions de cette pratique. La deuxième idée met en avant une sous-discipline : la sociologie de la maladie mentale. Une sous-discipline qui s'est plus développée dans les sphères nord-américaines françaises que celles marocaines. Cela représente un défi que de mettre en évidence la réalité de l'existence d'une sociologie de la maladie mentale encore à un stade embryonnaire.

1. L'interdisciplinarité : ficelles terminologiques d'un style nuancé méthodologique

Si l'interdisciplinarité s'est donnée pour mission de jeter un pont entre les disciplines (Hamel, 1997 : 193), il est évident que des termes tels que : *la multidisciplinarité, la transdisciplinarité, et l'interdisciplinarité* suscitent des recherches visant à rapprocher les disciplines dans un processus de la production de connaissances. Dans l'objectif à démêler ces ficelles, cette démarche cherche à répondre aux questions suivantes : *pourquoi l'interdisciplinarité ? Et quelles sont ses potentialités ?* Elle apporte des éclaircissements sur les principes et dimensions de cette pratique. Afin de mettre en évidence les différences entre ces notions, Jacques Hamel a présenté une classification précise.

La multidisciplinarité se réfère à l'utilisation parallèle de plusieurs disciplines sans qu'il y ait de relation nécessaire entre elles¹. De même, *la pluridisciplinarité* correspond à une utilisation restreinte des disciplines ou de certains éléments de celles-ci sans que cette utilisation modifie les éléments ou les disciplines elles-mêmes². *La pluridisciplinarité* permet ainsi d'enrichir la connaissance sur l'objet d'étude (Foucart, 2008). L'enchaînement de la pluridisciplinarité vise à mettre en juxtaposition les divers points de vue autour du sujet. Toutefois, le style pluridisciplinaire n'échappe pas aux enjeux de la discipline d'appartenance des chercheurs. En revanche, *la transdisciplinarité* implique une interaction entre deux ou plusieurs disciplines qui aboutissent à la création d'un corps d'éléments composant une discipline originale. Il convient de préciser que la transdisciplinarité ne se limite pas à un simple transfert de modèles ou de connaissance. Elle tend à étudier les similitudes en vue de produire une nouvelle connaissance.

L'interdisciplinarité se réfère à l'utilisation combinée de plusieurs disciplines, une combinaison qui entraîne des transformations réciproques dans chacune d'elles (par exemple, la criminologie, l'intervention sociale...). Il s'agit alors d'une corrélation pour unifier les contributions de différentes disciplines de manière cohérente et non morcelée (Requerjo, 1987). C'est pourquoi le style interdisciplinaire prend le plus souvent la forme de croisements ponctuels ou plus durablement, celle de l'hybridation des disciplines concernées (Apter, 2010). Jean Foucart notait qu'il existe deux façons de pratiquer l'interdisciplinarité. Premièrement, « *la complémentarité* » qui se réfère à une juxtaposition des apports disciplinaires. La complémentarité est d'explorer les liens d'articulations entre les savoirs afin de *concourir à un objet commun*. Deuxièmement, Foucart évoque « *la circulation* » pour décrire les cas où la recherche interdisciplinaire ne porte pas sur un sujet commun. Cette stratégie permet aux chercheurs d'explorer les problématiques, le langage des autres disciplines, voire de discuter les points de vue ... c'est donc face à cette plénitude terminologique que vient la difficulté de déterminer les limites qui séparent ces notions.

En revanche, il faut revoir quelques dimensions importantes. Parmi celles-ci on cite l'*Interaction*, la *corrélation*, le *croisement*, la *complémentarité*, la *circulation*, la *juxtaposition*, etc. Ces termes sont qualifiés comme mécanismes de la pratique et sont souvent présentés comme « instructions » pour un « *bon usage* »

¹En prenant l'exemple du rapport mené par l'OMS sur la santé mentale en 2004, on constate une multiplication disciplinaire (économie, médecine, neurologie, gestion...)

²Les études de David Harvey fournissent un bon exemple de la pluridisciplinarité. Géographe de formation, économiste et professeur d'anthropologie, il a mené de nombreuses études notamment sur l'urbanisme, le fait urbain tout en mobilisant plusieurs approches issues de l'économie (d'une tradition de marxiste) de la sociologie urbaine, de l'anthropologie et de l'urbanisme...

de l'interdisciplinarité. Face à cette plénitude terminologique, les difficultés pour identifier l'interdisciplinarité se matérialisent. La première difficulté a pour origine les contenus mêmes de la pratique. On se trouve davantage dans une logique de la pratique plutôt que de la notion. La deuxième difficulté réside dans les objectifs, en particulier en tenant compte des exigences qui régissent la recherche dans le monde académique. En effet, cette prudence mérite d'être évoquée dans le sens où, et c'est souvent le cas, les apports de l'interdisciplinarité s'inscrivent dans des agendas de recherche, *d'une gouvernance académique* pour reprendre l'expression du sociologue américain Geoff Cooper³.

2. Principes et dimensions : Pour une interdisciplinarité relative de la santé et la maladie mentale.

Toute pratique interdisciplinaire doit être claire, précise et compréhensible. En sortant de ce méandre conceptuel, il est instructif de déterminer quelle pratique de « l'interdisciplinarité » est adoptée et en quoi consistent ces dimensions. Nous nous concentrons sur deux contributions distinctes et importantes : celle de Teiger & David (2002) et celle de Silvast & Foulds (2021). A cet égard, la réflexion de Teiger et David est pertinente pour résumer les principes de la pratique interdisciplinaire. Les deux chercheuses partagent, entre autres, six principes. *a) l'étude d'un même objet, b) simultanément et c) par des représentants de disciplines différentes qui d) travaillent en étroite collaboration et aussi qui e) échangent constamment des informations en vue f) d'aboutir à une analyse intégrée de l'objet en question* (Silvast & Foulds, 2022 :34)⁴. A la lumière de ces principes, il paraît davantage approprié de saisir les dimensions qui en découlent. On peut se référer à la classification proposée par Silvast et Foulds qui présentent les dimensions de la pratique de l'interdisciplinarité. Nous nous penchons sur trois dimensions abordées par les deux sociologues américains. La première dimension est la pratique interdisciplinaire visant à « *produire des connaissances* ». Cela permet de mieux comprendre les différences entre les postulats de chaque discipline. La deuxième dimension liée à « *la continuité des disciplines* » académiques conventionnelles dans les contextes de l'interdisciplinarité⁵. La troisième dimension de la pratique

³Nous empruntons ici l'expression de Cooper, citée et abordée dans : Geoff Cooper, « DisciplinaryMatter: CriticalSociology, AcademicGovernance and Interdisciplinarity ». *Sociology*.; 47(1), p.74-89. (2013).

⁴Les principes présentés ci-dessous sont organisés dans l'ordre de leur fonctionnement de la pratique puisqu'ils tracent les voies-particulièrement favorable- de la pratique. En effet, cette conception vise à offrir certaines mesures tangibles pour la pratique interdisciplinaire.

⁵A ce propos, la portée de cette dimension situe dans l'ordre de rendre compte la dynamique interne de chaque discipline. Autrement dit, la pertinence de la pratique interdisciplinaire ne peut être démontrée que si les disciplines sont mutuellement reconnues.

interdisciplinaire consiste à ce que les auteurs appellent « *l'appropriation des disciplines* » pour désigner le fait que les recherches interdisciplinaires peuvent s'appuyer sur des modèles et des outils méthodologiques empruntés à des disciplines plus établies.

Modèle de la pratique interdisciplinaire « relative ».

Principes	Dimensions
L'étude d'objet commun	Produire une connaissance spécifique
Chercheurs de différentes disciplines	Continuité de discipline
Echange d'informations (ouverture)	L'appropriation des disciplines
<i>Simultanément, modifier les modèles empruntés, la flexibilité du recours</i>	

En cherchant à connecter les principes de la pratique interdisciplinaire avec ses dimensions (Figure 1). Nous comprenons ainsi les avantages pratiques offerts par cette approche, en termes de flexibilité dans son utilisation. Autrement dit, cette pratique n'est pas entièrement noyée dans l'interdisciplinarité ni ne se présente comme un postulat à considérer. A ce propos, il semble que les deux apports mentionnés ci-dessus confèrent un esprit distinct à l'interdisciplinarité. L'association : *principes – dimensions* maintient la pérennité de l'apport interne de la discipline tout en permettant aux chercheurs de différentes disciplines d'utiliser des modèles théoriques et méthodologiques de différentes disciplines. Il s'agit d'une interdisciplinarité dite relative. Elle est relative car elle offre une grande marge de choix et d'orientations théoriques. L'interdisciplinarité relative repose sur une *liberté* relative du chercheur car elle implique un échange constant entre les disciplines, permettant ainsi de modifier, comparer, adapter les modèles théoriques et les choix méthodologiques. En d'autres termes, « *la recherche interdisciplinaire relative doit reformuler son objet d'étude, de telle façon qu'on puisse l'étudier, le modifier, le transposer et que les résultats obtenus sur le plan pratique puissent être utilisés par chacune des disciplines mobilisées* ». (Kasavin, 2008 :44).

La thématique de la santé mentale présente un vrai exemple de la complexité d'objet de recherche. Ceci est dû aux préoccupations de sociologues classiques qui n'ont traité qu'une des dimensions des faits sociaux⁶. Sans révéler l'intégralité de l'histoire de la sociologie de la santé mentale, il est à noter que le modèle médical prévalait jusqu'à la seconde moitié du XXe siècle⁷. L'avènement de cette psychiatrie

⁶A l'exception de certaines études et recherches qui visaient à établir le lien entre le social et la maladie, nous prenons l'exemple de A. Hollingshead et Redlich, 1958 dans : « Social class and mental illness: a community study. 1958 ». *American journal of public health* vol. 97, 10, p, 1756-7.

⁷A cette époque, la perspective médicale a inventé des termes tels : la psychiatrie sociale, l'hygiène mentale et la communauté thérapeutique. Les termes inventés/utilisés par le psychiatre américain, Adolph Meyer visait à élargir la vision médicale dans le sens de couvrir tout aspect d'appréhender la maladie mentale, cité par : Susan Lamb *Pathologist of the mind: Adolf Meyer and the Origins of American Psychiatry*. (Baltimore : John Hopkins University Press, 2014), 330p.

qualifiée de « sociale » découle d'un processus de la « désinstitutionnalisation » qui avait pour objectif d'atténuer les frontières entre la sphère sociétale et l'institution hospitalière spécialisée en psychiatrie. Cette évolution marque pour la première fois, une reconnaissance de l'impact des facteurs socio-culturels sur le développement des troubles mentaux (Guimon, 2004 :18-19). Le tournant médical (*la désinstitutionnalisation, l'émergence de la psychiatrie du secteur, la redéfinition des pathologies.*) révèle également un changement intrinsèque de la pratique médicale. Autrement dit, grâce aux avancées en épidémiologie sociale ainsi qu'à l'évolution remarquable de la tradition sociologique de l'Ecole de Chicago (l'écologie sociale) dont la psychiatrie a su tirer profit de ces progrès pour développer ces domaines d'intervention. Cela implique que la sociologie des maladies mentales et la conception médicale sont, peu ou prou, tributaires de mêmes phénomènes. A ce stade, les rapports établis dans le cadre de registres disciplinaires sont variés en termes d'études puisqu'ils visent à étudier les éventuelles corrélations entre les maladies et des milieux écologiques spécifiques. Pour d'autres, l'attention se porte sur l'organisation hospitalière, les pratiques thérapeutiques et les relations thérapeutiques... Il est à noter que cette évolution ne correspond pas nécessairement à l'émergence d'une sociologie de la santé mentale à part entière. En revanche, il s'agit d'un objet pré-construit, façonné par le discours médical. Cette *inféodation* de la sociologie au paradigme médical se caractérise, essentiellement, par l'incorporation de concepts et de théories issus de la psychiatrie dans le champ sociologique. (Schurmans, Charmillot, 2007).

Ce transfert engendre la problématique de la construction de l'objet de la sociologie des maladies mentales. La problématique se manifeste surtout « *lorsqu'on constate que les recherches sociologiques ne représentent qu'une tentative de réponse aux questions posées par la psychiatrie* » (Dufrancet, 1968 :7). Les considérations précédentes démontrent tant une interconnexion qu'une complexité. Les liens entre les diverses disciplines ont été établis de manière étroite⁸. A la lumière de ces contributions, l'objet de la maladie mentale se situe à la convergence de diverses disciplines, donc il s'agit d'un objet aux approches différentes. La complexité du sujet de la maladie mentale, bien entendu, tient au fait que la santé et la maladie mentale sont devenues des questions sociales, culturelles, politiques, économiques. C'est d'ailleurs dans les années 1970 que la question

⁸Certes, un bon nombre d'études et approches étaient au cœur de ce tournant disciplinaire envers la maladie mentale. A titre illustratif, on peut mentionner les travaux de Victor Sanua, en psychologie, sur la secte Juive (1961, 1962, 1963) également les travaux de George Devereux en ethnopsychiatrie (l'étude de troubles mentaux en sein de différentes sociétés), sur les Mohaves et sur le suicide (1963, 1977), et les contributions de Mark Kennedy sur l'écologie de la maladie mentale en 1964.

mentale a pris un chemin différent. Cette transition est généralement liée, aux changements sociaux, économiques et politiques.

3. De la complexité d'objet à la question sociologique de la maladie mentale.

La sociologie de la santé et de la maladie mentale a entrepris de définir spécifiquement ces agendas. La sociologie et l'anthropologie de la santé et de la maladie mentale particulièrement dans le contexte français étaient restreintes en matière de contrôle sociale et du pouvoir de la médecine (Ehrenberg, Lovelle, 2001). En revanche, les travaux menés aux Etats- Unis et au Royaume-Uni étaient plus développés dans le cadre de l'anthropologie de la santé⁹. En 1965, Roger Bastide a publié « *Sociologie des maladies mentales* » ouvrage dans lequel il délimite l'approche sociologique de la maladie mentale en la distinguant de la psychiatrie sociale. Il a proposé dans son ouvrage une orientation axée sur le *pourquoi* et non le *comment* (Bastide, 1972 : 62). Bastide cherche à intégrer la maladie mentale dans l'ensemble des processus sociaux. Selon Bastide, La sociologie s'efforce ainsi d'« *établir des corrélations entre certains faits sociaux et certains types de maladies sans affirmer que ces corrélations soient forcément des lois causales* » (Bastide, 1972 :15) afin d'envisager sa dimension sociale sous un prisme sociologique.

Bastide tient à expliquer la maladie mentale à travers le prisme social. Une perspective durkheimienne revêt de pertinence que si elle met en relief le rôle du « *vécu* » et de l'expérience individuelle. Les facteurs sociaux évoqués par Bastide ne se manifestent pas en dehors du contexte de la vie sociale, ils s'internalisent et se convertissent objectivement dans tous les aspects de la vie sociale. Bastide recourt également à toute une documentation diverse (Psychologie, psychiatrie sociale, ethnopsychiatrie, psychologie sociale) pour délimiter et circonscrire le champ d'investigation sociologique. Le recours à d'autres disciplines met en lumière sur l'objet commun de la maladie mentale, l'esprit interdisciplinaire dans cette entreprise qui vise à définir l'objet de la sociologie de la maladie mentale. L'œuvre de Bastide met en avant l'apport d'autres disciplines pour théoriser sociologiquement la maladie mentale, illustrant une interdisciplinarité « prudente » ou relative.

La mise en œuvre d'une telle interdisciplinarité relève d'un double processus. D'une part, elle consiste à approfondir la compréhension de la complexité de l'objet d'étude. D'autre part, elle consiste à internaliser suffisamment la spécificité de ces

⁹A titre d'exemple les numéros de revue : *Transcultural Psychiatry* entre 1970-1989).

questions, problèmes, problématiques de la discipline d'appartenance. Il est clair qu'une telle application n'aura de chance d'aboutir à des conclusions et à des résultats que si le chercheur est capable de manière flexible d'établir des passerelles entre ces deux sens d'une manière flexible.

4. Vers une interdisciplinarité relative en santé mentale

Après avoir évoqué les distinctions entre les différents termes liés à l'interdisciplinarité, nous avons opté pour une approche de l'interdisciplinarité *relative*. Cette approche prend en compte, à la fois, de la complexité d'objet et les exigences de la perspective sociologique sur de la santé mentale. En revenant aux principes et dimensions de l'interdisciplinarité, nous cherchons, dans ce dernier axe à présenter notre expérience dans la construction d'objet sociologique relatif à la maladie et santé mentale. Nous tentons notamment d'appliquer ces principes et dimensions tout au long de ce processus. Notre démarche consiste essentiellement à établir des connexions entre les contributions variées issues d'autres disciplines concernant la maladie et la santé mentale. Une expérience qui repose sur une revue de littérature « critique ». Nous suivons la dualité [*principe - dimension*]. Cette dualité nous a servi, à démontrer la faisabilité de l'interdisciplinarité dans ce processus de problématisation.

a) L'étude d'objet commun - Produire une connaissance spécifique

Nous partons d'un principe « *d'objet commun* » vers « *une connaissance spécifique* ». Pour ce faire, il est nécessaire d'examiner les différentes approches concernant la maladie mentale. Le premier travail consistait à présenter l'approche de la psychiatrie sociale et de l'épidémiologie sociale, tout en se basant sur des approches utiles pour la perspective sociologique. Bien que l'approche de la médecine sociale reconnaisse les dimensions sociales et culturelles de la maladie mentale, elle est sujette à des critiques substantielles en tant que réforme. L'introduction des concepts tels que l'hygiène mentale, la psychiatrie communautaire ne présente qu'une dimension de cette réforme. L'objectif est de réintégrer les relations sociales, l'environnement de malade dans la perspective médicale. A la base de cette réforme, les études en psychiatrie sociale adhèrent dans un champ d'investigation différent, en étudiant l'impact de facteurs socio-culturels dans l'atteinte mentale (A, De hoyos, G. Dehoyos, 1965). L'élargissement des

interventions médicales résulte d'une pénétration de la vie sociale comme cause de l'atteinte mentale¹⁰.

Tout se déroule alors selon un schéma médical où la psychiatrie s'efforce d'établir une série de classification distinguant entre ce qu'est considéré comme « normal » et ce qui est de l'ordre du « pathologique ». Néanmoins, de telles classifications négligent en une grande partie la relativité culturelle inhérente à toute classification. A ce propos, l'anthropologue Ruth Benedict a suffisamment critiqué cette logique mettant en avant l'importance de distinguer entre la description symptomatologique de l'atteinte mentale et le point de vue de l'organisation sociale et culturelle. Il s'agit de rectifier les lacunes conceptuelles et méthodologiques présentes dans l'approche médicale. C'est ainsi que les premières études en sociologie visent à proposer des explications d'ordre social de la maladie mentale.

L'objet commun de la maladie mentale, comme principe, ouvre des pistes de réflexion. La revue de la littérature consiste à exposer la manière par laquelle nous avons différencié les questionnements d'ordre sociologique. Le recours à l'apport de la psychiatrie sociale était donc à appréhender avec prudence. Nous adoptons une lecture critique voire divergente vis-à-vis de cet apport sans glisser vers ces problématiques. Dans un second temps, nous tendons à chercher des corrélations entre ces études et l'inauguration de la perspective sociologique. Ces corrélations se manifestent clairement sous l'influence prépondérante de l'école de Chicago. Il s'agit également de repérer des corrélations, des corrections et modifications d'approches qui s'étudient à travers l'urbanité, les sous-cultures, l'ethnicité.

L'approche sociologique se détachera du modèle médical – social tout en critiquant la notion de maladie mentale. La maladie mentale - pour certains sociologues - repose sur des jugements éthiques aussi bien que sur des revendications sociales qui ont toujours des conséquences politiques¹¹. Il est également clair que la perspective sociologique porte sur la problématisation de la maladie/santé mentale en tant que fait social. C'est à ce stade que la perspective sociologique cherche sa continuité en éloignant la médecine.

b) Chercheurs de différentes disciplines - Continuité de discipline.

¹⁰L'enjeu de cette pénétration est curatif mais aussi politique comme l'a souligné Foucault en 1974. Cette approche médicale de la dimension sociale de la maladie mentale résulte en une psychologisation des questions sociales comme la pauvreté, la vulnérabilité, les inégalités sociales et les classes sociales, voir : Lise Demailly, *Sociologie des troubles mentaux*. (Paris : La Découverte:2011)

¹¹Michel Goldstein, « The Sociology of Mental Health and Illness », *Annual Review of Sociology*, vol. 5, (1979), pp. 381–409. <https://doi.org/10.1146/annurev.so.05.080179.002121>

Le processus de construction d'objet, au cours de notre étude de la littérature spécialisée, consiste à établir un dialogue entre différentes disciplines en maintenant la continuité de la sociologie. Une interdisciplinarité relative dont deux exemples témoignent. Le premier est celui du dialogue entre l'épidémiologie sociale et la sociologie. Le second exemple réside dans l'interaction entre la médecine et la sociologie. Dans le cadre de notre analyse thématique, nous nous concentrons sur deux thématiques - entre autres- celles de la stigmatisation et les rapports entre genre et maladie mentale.

✓ Stigmatisation, maladie mentale : de L'épidémiologie sociale à la sociologie

Nous faisons référence aux travaux de l'épidémiologie sociale pour illustrer comment la sociologie cherche à combler certaines lacunes dans son questionnement. Les études en épidémiologie sociale s'appuient sur des données statistiques relatives à une population globale. C'est donc pour établir une image de la répartition des maladies mentales dans une population. « *Lorsque les épidémiologistes font référence aux enquêtes menées en population générale, ils parlent de « vraie prévalence » (...) hors de la conscience d'être malade, sans vécu de maladie... »*¹².

Les études épidémiologiques portant sur la stigmatisation sont caractérisées par leur prise en compte des déterminants sociaux qualitatifs. En citant une étude¹³ réalisée par Cruwys et Gunaseelan, celle-ci a exploré des corrélations statistiques liées à l'estime de soi, le bien-être et l'identité. Ces liens sont analysés et interprétés dans le contexte de leur signification culturelle. Dans ce sens, les données statistiques sont susceptibles de ne pas connaître la réalité. S'il est vrai que les données statistiques fournissent une image descriptive, pour ainsi dire, de ce qui se passe ; il est également difficile d'en arriver à des conclusions qui font l'objet d'un consensus scientifique.

L'entreprise de la sociologie réside sur la nécessité de disposer de statistiques contextualisées et examinées à travers *un regard sociologique*. Pour ce faire, nous intégrons au cours de l'étude de littérature spécialisée, les études permettant l'approfondissement de la compréhension de la stigmatisation associée aux troubles mentaux. Prenons comme illustration notre recours à l'étude de Miguel Uribe

¹²François Sicot, « Chapitre III. Sociologie des maladies mentales » dans : *La santé à cœur ouvert : Sociologie du bien-être, de la maladie et du soin*, (Toulouse : Presses universitaires du Midi, 2011), p.135-142., p. 86.

¹³Tegan Cruwys et Sathiavaani Gunaseelan, « Depression is who I am": Mental illness identity, stigma and wellbeing », *Journal of affective disorders*, vol. 189, 2016, p.36-42. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.012>

(Uribe, 2007)¹⁴. Revenant au sujet de la stigmatisation associée aux troubles mentaux, les études épidémiologiques démontrent, généralement, l'existence succincte de rapport entre la stigmatisation et la situation sociale, les chances de traitement médical. Il est à noter « *l'absence de la prise en compte des singularités de chaque individu* ». (Goldberg, al, 2002 :78)

✓ Genre et maladie mentale : la psychiatrie versus la sociologie

Un autre échange mérite d'être mentionné concerne le vif débat entre la psychiatrie et la sociologie sur le genre et la maladie mentale. Il est incontournable de citer les travaux fondamentaux de Walter Gove (1972, 1973, 1983, 1984...) qui occupent une place centrale dans les discussions de la sociologie et de la psychiatrie. Contrairement à la conception psychiatrique, les travaux de Gove sont axés sur les taux élevés de l'atteinte mentale chez les femmes par rapport aux hommes. Une "donnée" à décortiquer selon Gove. Le sociologue américain convoque la notion des « rôles sociaux » pour expliquer l'origine de toute disparité entre sexes en matière de santé mentale. Les maladies mentales sont indissociables des rôles sociaux qui leur sont assignés au sein de la vie conjugale. Les deux sexes présentent une vulnérabilité accrue envers les troubles mentaux mais ce sont les rôles sociaux qui déterminent les inégalités entre eux. L'enjeu pour Gove était de renverser la logique médicale qui considère, exclusivement, les spécificités psychiques et biologiques comme, pour reprendre la notion de Bastide, *facteur précipitant* de l'atteinte mentale. Bien que les études de Gove s'appuient essentiellement sur des enquêtes réalisées par des psychiatres ou de services psychiatriques, elles prenaient également en compte des dimensions sociologiques comme les interactions entre les rôles sociaux et l'atteinte mentale¹⁵. Dans le cadre sociologique qu'il propose, il cherchait à affiner ses questionnements en se concentrant sur des thématiques précisées et délimitées. (Simon, 1995). Les deux exemples illustrent clairement les dialogues entre différentes disciplines tout en maintenant un engagement envers la continuité de la discipline d'origine. L'effort de toute sociologie de la maladie mentale réside alors dans cette dimension interdisciplinaire relative. Une pratique qui cherche à enrichir respectivement la perspective sociologique. Cet échange, ces

¹⁴ Cette étude basée sur plusieurs d'entretien semi-directifs, avait pour objectif de saisir l'expérience vécue avec la stigmatisation découlant de la maladie mentale.

¹⁵ Il est important de reconnaître, dans certaines limites, l'utilité des travaux en psychiatrie, non seulement de données statistiques mais aussi le fait qu'ils suscitent des débats essentiels. Les études de Gove sont largement critiquées par un bon nombre de chercheurs. En s'appuyant sur ces critiques, Gove visait à modifier ces postures méthodologiques et analytiques.

controverses et ces débats marquent l'ouverture de disciplines tout en défendant l'appropriation de discipline de référence

c) Échange et ouverture d'informations - l'appropriation des disciplines.

Le troisième élément qui constitue notre approche interdisciplinaire est l'échange entre les disciplines pour qu'il soit possible leur appropriation. Cette troisième [principe- dimension] se manifeste au cours de l'examen des études sur la maladie mentale dans le contexte marocain. Dans cette phase, l'objectif est de mettre en évidence l'existence d'une approche sociologique de la maladie mentale. Traiter de la maladie mentale dans le contexte marocain n'est pas une tâche aisée. Deux raisons expliquent cette complexité : La première est que la société marocaine demeure peu bavarde sur la santé et la maladie mentale, ce silence est souvent converti par des dimensions rhétoriques (le discours socio-culturel, représentations sociales) et pratiques (les choix thérapeutiques, modalités de guérison). La deuxième raison est d'ordre académique, à savoir que la santé et la maladie mentale ne sont pas une « priorité » de recherche dans les agendas *de la sociologie marocaine*. Toutefois, peu d'études ont abordé ce sujet jusqu'à présent. Notant par exemple le numéro important publié par *Lamalif* en 1966, qui contient une étude de Zakia Daoud. Il a fallu attendre 20 ans pour que l'étude de Mohammed Boughali intitulée « *Sociologie des Maladies Mentales au Maroc* » inaugure et propose quelques pistes de recherche sur ce thème. Face à ce double laconisme autour de la maladie mentale, les approches en sociologie s'affichent moins par rapport à l'anthropologie, l'histoire et la littérature.

Dans le contexte de la sociologie au Maroc à cette époque, la question de la maladie mentale a davantage été abordée dans les agendas de recherche anthropologique (Rachik, Bouqia, 2011). Ces considérations permettent de constater comment la perspective sociologique s'alimente pleinement de l'anthropologie dans le contexte marocain. La revue de la littérature révèle cet échange interne, étroitement marqué entre les deux disciplines. Boughali a tenté de tracer les principales lignes structurelles du discours ethno-psychiatrique marocain tout en lisant son fonctionnement dans la vie sociale et de voir comment ce discours se reproduit et influence la vie sociale des malades. En observant l'œuvre de Boughali, il déclarait dès le départ ces orientations méthodologiques d'où il voulait, ce qui est intéressant, mettre en communication *-en échange-* les mécanismes du discours traditionnel et ces enjeux sociaux. Les extensions sociales d'un tel discours

résident notamment dans deux stratégies parallèlement adoptées par le contexte socio-culturel. C'est par une stratégie « *Processus d'Euphémisation* » où le discours ethno-psychiatrique marocain s'occulte - grâce à une plénitude linguistique – derrière une innombrable description sémantique de la maladie mentale. La deuxième stratégie procède à un « *recours au Sacré Hagiographique* ». L'activation du sacré a pour mission de dissocier la personne de son atteinte mentale en lui conférant un caractère de persécution. Les extensions sociales de cette portée stratégique visent, dans le contexte marocain traditionnel, à l'irresponsabilité de son rôle de la société. La deuxième extension sociale réside dans le fait que, par des stratégies de guérison, la société marocaine s'efforce de maintenir les liens sociaux. L'utilisation de l'anthropologie et de l'ethnopsychiatrie dans l'approche de Boughali revêt une grande valeur, car il a su intégrer cet échange entre l'approche anthropologique et la perspective sociologique à son avantage. Faire intégrer la maladie mentale dans les dynamiques sociales représente l'intérêt majeur de l'entreprise sociologique. Si l'étude de Boughali se considère comme la première étude purement sociologique de la maladie mentale au Maroc, c'est parce qu'elle révélait les dimensions sociologiques de la maladie mentale en mobilisant un amas de choix méthodologiques et conceptuels. Ce passage de l'anthropologie et l'ethnopsychiatrie vers une perspective sociologique s'est avéré justifié. Notant, à travers Boughali, que :

« Un tel passage est plus nécessaire, qu'il permet de confronter, avec un réel bénéfique, les allégations essentielles du discours ethnopsychiatrique traditionnel au Maroc aux données sociales édifiantes que fournit le contexte hospitalier(...), et à travers ses différentes phases, que la vérité ethnopsychiatrique est susceptible de se laisser pour aisément entrevoir ».(Boughali, 1988 :68).

On peut affirmer que l'étude de Boughali a inauguré tout un programme de recherche sur la maladie mentale dans le contexte marocain. De nombreuses études ont tenté d'approcher la maladie mentale par perspective sociologique. Il s'agit de mettre la maladie mentale au cœur de dynamique sociale et de relationnelle, où la maladie mentale reflète la structure de relations sociales¹⁶. Nous tenons à souligner l'importance de cet échange entre ces différentes disciplines. Il est clair que cela a contribué à la perspective sociologique à 'trouver 'son champ d'investigation. Les études consultées dans ce contexte, montrent la possibilité d'un tel échange

¹⁶ D'autres études s'intéressent à la manière la maladie mentale est vécue au quotidien, citons par exemple : Cf. Saadia Radi, *Surnaturel et Société : l'explication magique de la maladie et du malheur à khénifra*, (Rabat : Centre Jacques Berque, 2014) et les travaux de Khadija Zouitni, voir : Khadija Zouitni et al « L'usage des médicaments psychiatriques au Maroc : entre vécu familial et discours professionnel », *L'information psychiatrique*, vol. 93, no. 6, pp. 479-485., 2017

disposant d'un potentiel aussi instructif désormais opérationnel pour l'approche sociologique.

Conclusion

Il est difficile de clôturer la scène de l'interdisciplinarité car les rôles comme les acteurs, les intérêts et les motivations sont multiples. Nous avons visé à redéfinir l'interdisciplinarité en tant qu'approche, comme un style de travail et dépasser la perspective limitée des convictions ou discours académiques à défendre ou promouvoir.

Pour nuancer le propos, nous avons privilégié le caractère prioritaire de toute approche sociologique qui se manifeste dans la construction d'objet sociologique. Le recours aux autres disciplines ne devrait pas être figé. A l'issue de cette contribution, une préconisation vers une pratique interdisciplinaire relative a été suggérée car cette dernière a l'avantage de tenir compte, à la fois, des cadres empruntés à d'autres disciplines et des exigences internes d'une discipline. Il est important de noter que notre « proposition » demeure contestable lorsqu'elle concerne le cadre déontologique de ce choix. En effet, il ne s'agit donc pas de porter des jugements sur toute autre type d'interdisciplinarité, mais plutôt de se focaliser sur la conscience d'une telle pratique. Il est révélateur de constater qu'en ce qui concerne ces recours théoriques et interdisciplinaires, la perspective sociologique prend forme à travers ses propres interrogations.

Enfin, Il est à nouveau primordial de réitérer sur l'utilité de la pratique interdisciplinaire dans l'élaboration de nos questions de recherche. De cette entreprise dépend ainsi la pertinence de l'interdisciplinarité.

Bibliographie

- APTER David, « Une approche interdisciplinaire de l'interdisciplinarité », *Revue internationale des sciences sociales*, n° 196, 2010, p. 7-19.
- BASTIDE Roger, *Sociologie des maladies mentales*, Paris, Flammarion, 1972.
- BOUDON Raymond et LEROUX Robert, « V. La sociologie et les sciences connexes », *Y a-t-il encore une sociologie ?*, Paris, Odile Jacob, 2003, pp. 161-183.
- BOURDON Jérôme, « L'interdisciplinarité n'existe pas », *Questions de communication*, 2011, p. 155-170.
- CARLIN Andrew, 2016, « On Some Limits of Interdisciplinarity », *Social Epistemology*, n°30, 2016, p.624-642.
- COOPER Geoff, « Disciplinary Matter: Critical Sociology, Academic Governance and Interdisciplinarity ». *Sociology*. ; 47(1), 2013, p.74-89.

- CRUWYS Tegan, SATHIAVAANI Gunaseelan, 2016, « Depression is who I am": Mental illness identity, stigma and wellbeing », *Journal of affective disorders*, vol. 189, p.36-42.
- DAOUD Zakia, « Chez les fous », *Lamalif*, n°3, 1996, pp. 21-24.
- DEMAILL YLise, *Sociologie des troubles mentaux*, Paris, La Découverte, 2011.
- DOHRENWEND Bruce and Barbara Snell DOHRENWEND, « Reply to Gove and Tudor's Comment », *Sex Differences and Psychiatric Disorders.American Journal of Sociology*, vol. 82, no. 6, 1977, pp. 1336–1345.
- DUFRANCTEL Christiane, « La sociologie des maladies mentales », *CurrentSociology*, Vol 16 (2), 1968, pp.5-66.
- DE HOYOS Arturot andDE HOYOS Genevieve,«Symptomatology Differentials Between Negro and White Schizophrenics». *International Journal of Social Psychiatry*.;11(4), 1965, pp. 245-255.
- EHRENBERG Alain &LOVELLE Anne, *La Maladie mentale en mutation: Psychiatrie et société*, Paris, Odile Jacob, 2011.
- FARIS, Rel &DUNHAM Warren, *Mental disorders in urban areas: an ecological study of schizophrenia and other psychoses*, Chicago, Univ. Chicago Press. 1939.
- FOUCART Jean, « Travail social et construction scientifique », *Pensée plurielle*, n° 19, 2008, pp. 95-103.
- GOLDSTEIN Michael, « The Sociology of Mental Health and Illness », *Annual Review of Sociology*, vol. 5, 1979, pp. 381–409.
- GOVE Walter, « The Relationship between Sex Roles, Marital Status, and Mental Illness », *Social Forces*, Volume 51, 1972, pp. 34–44.
- GOVE Walter., F TUDOR Jeannette, « Adult sex roles and mental illness ». *American Journal of Sociology*, Vol 78 (4), 1973, pp .812-835.
- GUIMON José, *Manuel de Santé Mentale Relationnelle*. Genève, Médecine & Hygiène, 2004.
- HAMEL Jacques, *Précis d'épistémologie de la sociologie*, Paris : Harmattan, 1997.
- HARVEY David, *Rebel Cities: From the Right to the City to the Urban Revolution*, London, Verso, 2013.
- KASAVIN Ilya « L'idée d'interdisciplinarité dans l'épistémologie contemporaine », *Diogène*, n° 223, 2008, pp. 38-57.
- KESSLER Ronald, « Epidemiology of women and Depression », *Journal of Affective Disorders*, n°74, 2003, pp.5 – 13.
- LAMB Susan, *Pathologist of the mind: Adolf Meyer and the Origins of American Psychiatry*. Baltimore, John Hopkins UniversityPress, 2014.
- RACHIK, Hassan et BOURQIA, Rahma, « La sociologie au Maroc », *SociologieS [En ligne]*, *Théories et recherches*. 2011.
- REQUEJORAMON Ramos, « La sociologia como ciencia interdisciplinaria », *Revista inter universitaria de formación del profesorado*, n° 0, 1987, pp. 43-56.
- ROBIN W. Simo, « Gender, Multiple Roles, Role Meaning, and Mental Health », *Journal of Health and Social Behavior*, Vol 36, n°2, 1995, pp.182-194.

- ROBIN W. Simon, « Revisiting the relationships among Gender, Marital Status, and Mental Health ». *American Journal of Sociology*, Vol. 107, n°4, 2002, pp. 1065-1096.
- SICOT François, « Chapitre III. Sociologie des maladies mentales » dans : *La santé à cœur ouvert : Sociologie du bien-être, de la maladie et du soin*, Toulouse : Presses universitaires du Midi, 2011, pp.135-142.
- SILVAT ANTTI., FOULDS Chris, *A Sociology of Interdisciplinarity: The Dynamics of Energy Research*, Switzerland, Palgrave Macmillan, 2022.
- TEIGER Catherine et DAVID Hélène, « L'interdisciplinarité ergonomie – sociologie, une histoire inachevée », *Travail et emploi*, n°94, 2003, pp. 11-30.
- URIBE Miguel y MORA Olga Lucia yCORTES Rodriguez, ANA Cristina, « Vocesdelestigma. Percepción de estigma en pacientes y familias con enfermedad mental. » *Universitas Medica*, vol. 48, no. 3, 2007, pp.207-220.
- WALLERSTEIN Emmanuel, *Open the Social Sciences: Report of the Gulbenkian Commission on the Restructuring of the Social Sciences*. California, StanfordUniversityPress, 1996.