

## **DE L'INTERET DES SCIENCES SOCIALES.**

Titre : De l'intérêt des Sciences Sociales

Auteur : Jean –Yves Casadepax

Intro : Jean Yves Casadepax nous invite à une découverte, du moins pour beaucoup d'entre nous . En analysant des situations diverses l'auteur et ceux qu'il nous propose d'étudier avec lui JY Casadepax met en scène (rend plus compréhensible) l'histoire de nos rapports avec nous même

Il y a plusieurs intérêts à ce que les sciences humaines (sociologies, sciences politiques, histoire, anthropologie) existent et soient lues. Les nombreuses critiques dont elles peuvent faire l'objet - le sens commun ou la littérature feraient mieux en terme de connaissances que ces textes prétendument scientifiques - n'enlèvent rien à l'intérêt de ces sciences de l'interprétation.

En proposant l'analyse de situations diverses, de réalisations humaines (matérielles et réflexives), de la réalité complexe, elles permettent une mise en scène de soi, défont les évidences de certains raisonnements, triturent les catégories avec lesquelles nous nous pensons et pensons les autres, montrent le poids des discours. Les bénéfices à tirer de ces lectures sont nombreux à proportion de ce que nous croyons savoir d'expérience. L'effort analytique des auteurs nous amène au-delà de cette expérience, dans un espace aussi vertigineux, si nous y consentons, que celui proposé par l'astronomie. L'histoire de nos rapports avec nous-mêmes au fil du temps, qu'il est impossible de remonter, est immense.

Apprendre la société présente un intérêt. Il est entendu que les formations des praticiens se doivent d'être pratiques. Les sciences sociales ne sont pas à exclure mais à inviter. Elles ont une portée pratique et nous invitent à pratiquer la société.

Jean-Yves Casadepax

30 mai 2006

Dans la lettre de la SFKP n° 17 « De l'intérêt des sciences sociales », nous avons évoqué la possibilité qu'offraient les sciences sociales de lire à distance les différentes réalités qui composent le quotidien dont celui de la santé, de la maladie, du soin, y compris les réalités comme les conceptions, les représentations ou les discours. Cela parce qu'elles en font des objets d'analyse. Il en est ainsi de la relation thérapeutique. Il est alors intéressant, pour qui peut prendre de la distance par ce détour, de ne plus être partie prenante de cette relation mais de la prendre comme objet.

De nombreux modèles et descriptions de la relation praticien – malade ont été produits au fil des enquêtes menées ici et là (T. Parsons (1951), Balint (1960), Mizrahi (1986),...)¹. A leur lecture, il devient possible à chacun, de se voir tenir, dans telle ou telle situation, tel ou tel rôle, de penser les tensions qui s'exercent, les places qu'y prennent le consentement de qui se sent ou est dit malade, les pouvoirs, les savoirs, les attentes, les rôles, la passivité, l'activité, la coopération des soignants et soignés acteurs de cette scène particulière et plus à distance les significations et dimensions sociales des pratiques de soins.

Prenons une situation : un patient, présente les signes de SEP. Le diagnostic est ainsi posé. Il refuse le diagnostic, ne veut pas entendre parler de SEP, refuse les symptômes, refuse le traitement des symptômes. Le praticien veut l'aider à se projeter dans ces perspectives angoissantes. Il a des solutions à apporter.

Que peut apporter, dans ce cas, une lecture des enquêtes en sciences sociales portant sur la relation médecin – malade ?

Comme toutes lectures, elles permettent comme nous l'avons déjà dit une mise à distance des rôles tenus, un effet miroir.

Eviter la psychologisation : une approche psychologique pourrait avoir bien sûr des choses à dire de cet ensemble de faits et d'attitudes ainsi rapportés mais nous renverrait à la singularité des histoires du praticien et du patient.

Notre parti étant pris, cet ensemble est aussi problématique au point de vue sociologique, anthropologique, historique ou même juridique (le contentieux juridique montre les conflits d'intérêt et de sens latents). Dans leur ouvrage de synthèse, Sociologie de la maladie et de la médecine, Philippe Adam et Claudine Herzlich raisonnent à partir des modèles existant de la relation médecin-malade et montrent tout au long de leur livre que l'un des objets de cette relation, à savoir la maladie, est un phénomène social. En raison de cela, la relation thérapeutique et l'annonce de la maladie prennent alors, une fois ainsi analysées, toute leur dimension.

C'est dans ces rapports, identifiés après effort analytique, entre réalité organique et réalité sociale de la maladie, entre « pouvoir médical de désigner des individus comme malades » et statut social de malade que se joue une partie du contenu de la relation praticien de santé – malade et en grande partie les possibles effets d'un diagnostic de SEP.

Selon respectivement deux modèles que les auteurs opposent, il y a ou il n'y a pas continuité entre réalité organique et réalité sociale de la maladie. Citons les auteurs : «...des personnes peuvent présenter certains symptômes sans que ceux-ci donnent lieu à l'appellation maladie et donc de se voir conférer le statut social de malade. Réciproquement une personne diagnostiquée à tort comme malade le devient de fait pour les autres et la société. Le savoir médical constitue donc plus qu'une réalité physique : en désignant et nommant le dysfonctionnement corporel, le médecin contribue à créer la réalité sociale de la maladie»².

Conclusion :

Selon les perspectives de l'ouvrage, « la maladie constitue toujours un état pourvu de significations sociales : être malade ou bien-portant n'est jamais socialement équivalent. En

---

¹ Auteurs cités par Philippe Adam et Claudine Herzlich, dans leur livre « Sociologie de la maladie et de la médecine », Armand Colin, 2005

² p.85

particulier, la bonne santé s'identifie à la norme...»<sup>3</sup>. L'annonce de maladie et les procédures qui accompagne administrativement l'élaboration de ce diagnostic comme la constitution d'un dossier médical, peuvent rencontrer, non pas ce qui pourrait être trop rapidement interprété comme un « déni de réalité » mais une appréhension face à ce que la société fait de la maladie et des malades. Si tout le monde peut approcher par expérience, le processus de stigmatisation, il faut le détour des enquêtes sociologiques, historiques et anthropologiques pour penser l'existence des rapports évoqués plus haut. La maladie étant un phénomène social, ceux qui l'objectivent (par l'examen, les mots, l'écrit, la rhétorique professionnelle,...) se font les relais, s'ils n'y prêtent pas attention, d'exigences fortes à l'égard de malades dont ils contribuent, à faire la carrière. Face à ces exigences que la société fait différenciellement peser à travers les pratiques de soin sur les malades, il peut être normal d'hésiter à entendre l'annonce d'un diagnostic comme celui de SEP. Connaître la société et son fonctionnement, c'est aussi pouvoir lui refuser d'agir, à travers une signification ou un statut.

Jean-Yves CASADEPAX  
7 juillet 2006

---

<sup>3</sup> p.6