

Introduction

Les recompositions des enjeux de « santé mentale » sur Internet

Baptiste Brossard, David L.J. Gerber et Cécile Méadel



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/reset/301>

ISSN : 2264-6221

Éditeur

Association Recherches en sciences sociales sur Internet

Référence électronique

Baptiste Brossard, David L.J. Gerber et Cécile Méadel, « Introduction », *RESET* [En ligne], 2 | 2013, mis en ligne le 01 juillet 2013, consulté le 19 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/reset/301>

Ce document a été généré automatiquement le 19 avril 2019.

© Association Recherches en sciences sociales sur Internet

Introduction

Les recompositions des enjeux de « santé mentale » sur Internet

Baptiste Brossard, David L.J. Gerber et Cécile Méadel

- 1 Internet agit sur la manière dont les individus, les groupes et les institutions s'emparent des enjeux liés à la santé.¹ Ces transformations suscitent un nombre croissant de travaux, émanant des chercheurs en sciences sociales, mais également des professionnels de la santé – comme l'illustre la publication du *Journal of Medical Internet Research* depuis 1999. Ce terrain d'enquête reste peu exploré en ce qui concerne la santé mentale² malgré l'extension généralisée du domaine « psy »³ dans l'espace public depuis les années 1970 (Mehl, 2003) et la multiplication des controverses autour de ces sujets. La définition des troubles mentaux, les différentes prises en charge de ces troubles⁴, l'arrivée du DSM-V⁵ ou encore la diffusion du modèle de l'*evidence based medicine* au sein des approches psy donnent en effet lieu à une ample production sur le web.
- 2 Afin de comprendre ces enjeux, débarrassons-nous d'abord d'un antagonisme qui structure une partie de la littérature. L'utilisation des nouvelles technologies est d'un côté suspectée de provoquer des troubles (de la supposée « cybercondrie » aux nombreuses formes d'addiction à internet ; voir Cash *et al.*, 2012 ; Young, 1998 ; Valleur, 2009), de favoriser parmi les internautes des problèmes d'estime de soi, de dépression ou d'isolement social (Mohseni & Sohrabi 2007 ; Sanders *et al.*, 2000), voire à l'extrême de conduire les « mauvais » utilisateurs à une « attitude schizophréno-autistique » (Jauréguiberry, 2000). D'un autre côté, certaines publications présentent l'utilisation d'Internet sous un jour positif, rejoignant le cercle plus large des positions que l'on pourrait qualifier de « techno-enthousiastes » (Selwyn, 2004). Cette utilisation s'avèrerait bénéfique pour la santé mentale des individus et réduirait même les risques de dépression (Pénard, Poussing & Suire, 2011 ; Ford & Ford, 2009).
- 3 Le premier numéro de la revue *RESET* a montré qu'il fallait nuancer l'enthousiasme suscité par les nouvelles technologies, notamment les approches qui soutiennent que l'accès à Internet ferait disparaître les inégalités de classe. Dans le domaine de la santé mentale, on retrouve une même opposition, passablement stérile, entre enthousiasme et pessimisme : pour la dépasser, ce second numéro préfère, à l'opposition du « pour » et du

« contre », la question du « comment » et « sous quelles conditions » ; une telle problématisation apparaissant comme une condition de rupture avec nos prénotions. On se demandera *comment* Internet contribue à la production des catégories relatives à la santé mentale. Ou encore *comment* ces catégories se créent, puis sont réappropriées ou contestées par les individus et les groupes. On verra enfin *comment* Internet change les trajectoires de soin et les méthodes thérapeutiques et de quelles manières les outils de communication électronique sont utilisés par des groupes de patients.

- 4 Ces questionnements s'inscrivent dans la continuité d'interrogations vivaces dans certaines traditions sociologiques, anthropologiques et historiques, au sein desquelles se positionnent les articles de ce numéro. Nous pensons en particulier au rapport des sciences sociales avec les disciplines psy, au rôle des processus d'étiquetage dans le développement des troubles et à la dimension socioculturelle de ces derniers. Dans un domaine conflictuel où, par conséquent, les conclusions sont sans cesse remises en cause, nous défendons un point de vue fort : Internet constitue un nouveau terrain ayant le potentiel de renouveler des problématiques essentielles qui parcourent les recherches relatives à la santé mentale.

Sociologues, psychologues et internautes

- 5 L'intérêt des sociologues pour les troubles mentaux est aussi vieux que la sociologie, ne serait-ce que par l'une de ses œuvres fondatrices, *Le Suicide* (Durkheim, 1897). Jusqu'aux années 1960, la plupart des travaux en sociologie de la santé mentale, souhaitant montrer que les troubles ne sont pas intra-individuels mais sociaux, identifient des variations sociologiques dans l'apparition des « maladies mentales » en vue de démontrer le rôle de la société dans leur production. Durkheim défend ainsi que l'intégration des individus au collectif, dont la situation matrimoniale est un indicateur, protège statistiquement du suicide. Aux États-Unis, on démontre au cours du vingtième siècle l'influence du lieu de résidence (Faris & Dunham, 1939) et du milieu social des patients (Hollingshead & Redlich, 1958) sur le taux et le type de pathologie diagnostiquée. C'est souvent en opposition à la psychiatrie et à la psychologie, en tant que disciplines individualisantes, que se sont structurées les sciences sociales de la santé mentale ; les premiers chapitres du *Suicide* suffisent à s'en rendre compte.
- 6 Si ces questionnements paraissent en partie dépassés – notamment l'opposition psychologie individuelle / sociologie collective –, proposer une sociologie de la santé mentale revient encore aujourd'hui à construire une position *de fait* vis-à-vis des disciplines socialement légitimes à étudier cet objet, la psychiatrie et la psychologie (Darmon, 2005). Par extension, la remise en cause de l'individualisation des troubles mentaux implique de penser ces troubles à contre-courant du sens commun, tant les représentations issues des professionnels de la santé se sont diffusées dans le monde social en général. Il est à cet égard intéressant de constater que la plupart des articles présentés dans ce numéro abordent cette question plus ou moins directement. Patricia et Peter Adler montrent que si les blessures auto-infligées ont longtemps été pensées selon un modèle thérapeutique psychologique et donc individuel, Internet favorise la création d'une alternative collective dans cette perception de la thérapeutique. Sur ce point, Sarah Riley et Cara Williams les rejoignent quand elles soulignent le poids du collectif dans l'intégration aux forums traitant de l'anorexie et dans les représentations que doivent adopter leurs nouveaux membres pour s'y intégrer.

- 7 Mais Internet n'est pas seulement un lieu d'expression collective des troubles individuels, à des fins plus ou moins thérapeutiques : Michael Dellwing et Nadine Jukshat décrivent avec leurs textes la pathologisation possible de son usage par le biais de « nouveaux troubles », respectivement la cyberaddiction et l'addiction aux jeux vidéo, dans une approche pragmatique qui appréhende ces catégories en tant que réponses des acteurs à des situations incertaines. À ce titre, ils s'inscrivent dans un autre type de pensée critique de la psychiatrie en relativisant le caractère purement psychologique des troubles au bénéfice de leurs dimensions sociales ethistoriques. Toutefois, complétant les approches habituellement historiques et/ou constructivistes (Voros, 2009 ; Valleur, 2009) de cette question, ils en proposent une optique qui reste attentive au niveau individuel. Michael Dellwing, montrant l'actualité possible de l'approche interactionniste et pragmatiste (d'où l'inscription de son article dans la rubrique « actualité des classiques ») dans le cas de l'addiction à Internet, redéfinit ce « trouble » comme une dérogation aux attentes de rôle lors de situations sociales. Nadine Jukschat accomplit un mouvement proche en reconstituant les trajectoires d'addiction au sein de la vie sociale de ses enquêtés.
- 8 Le développement d'Internet n'a pas seulement interpellé les sociologues. Les professionnels y cherchent aussi de nouvelles possibilités thérapeutiques. Les organismes de santé publique l'utilisent en particulier pour des interventions à visée préventive, jouant par exemple sur les réseaux sociaux pour encourager des comportements « vertueux »⁶. La « remédiation cognitive », la télépsychiatrie, les usages thérapeutiques des jeux vidéo (Leroux, 2008 ; Radillo, 2009 ; Zermatten *et al.*, 2010) sont autant de potentialités suscitant dans le monde médical et psy de profonds débats déontologiques (Convert & Demailly, 2003), pratiques (Palazzolo, 2003) et des demandes d'évaluation des interfaces (Reavley & Jorm, 2011). Afin de traiter de cette problématique cruciale, ce numéro accueille un article de Jan Bergström, un praticien et chercheur en psychologie clinique qui passe en revue les méthodes de traitement par internet basées sur le *self-help*, et propose une réflexion sur les possibilités ouvertes par Internet dans le domaine des thérapies comportementales et cognitives. Il témoigne de la volonté de certains professionnels de se positionner dans le contexte socio-numérique et de promouvoir certaines innovations dans la prise en charge de leurs patients.
- 9 En somme, l'apparition d'Internet réintroduit sous un jour nouveau une problématique historique dans la constitution des sciences sociales de la santé mentale : l'analyse des manières dont les troubles mentaux sont – et peuvent être – gérés dans nos sociétés éclaire en effet l'inscription des troubles (usuellement perçus comme individuels) dans le monde social et les savoirs pertinents pour en rendre compte.

Vers la liberté de s'étiqueter soi-même ?

- 10 L'un des antidotes les plus efficaces face à l'individualisation des troubles par les professionnels a été de repenser ces troubles en termes de transgressions et de déviances. On connaît surtout la façon dont Howard Becker (1985) a réinterprété la prise de drogue en tant que déviance, donc en tant que pratique sociale *relative* à un ensemble de normes défendues par des entrepreneurs de morale. Cette approche résolument non-normative de l'ordre social a été prolongée par des travaux en sociologie de la santé mentale, essentiellement produits et connus aux Etats-Unis⁷, centrés autour de l'étude des processus d'étiquetage. Revenons sur l'émergence de cette tendance de recherche dans le domaine qui nous intéresse. En 1966 paraît *Being Mentally Ill*, un ouvrage de Thomas Scheff

dans lequel est défendue la théorie selon laquelle le développement d'une maladie mentale doit être compris en relation avec les processus d'étiquetage auxquels sont soumis les individus dits « malades » (Scheff, 1966). L'étiquetage ne sanctionnerait pas seulement le trouble, il contribuerait à son apparition. C'est la *labelling theory of mental disorders*.

- 11 Vingt ans après, plusieurs auteurs ont cherché à aménager cette théorie. D'après Peggy Thoits (1985), face à une « déviance émotionnelle » (c'est-à-dire une transgression intimement ressentie comme telle qui consiste notamment à ne pas avoir les émotions adéquates selon les situations), un individu va d'abord s'étiqueter lui-même, se demander s'il est « fou », avant d'aller consulter un professionnel pour être fixé sur cette catégorie. D'après Bruce Link et son équipe (1989), c'est plus l'anticipation de l'étiquetage qui est contraignant que l'étiquetage lui-même : une personne désignée ou auto-désignée comme « folle » ne va peut-être pas nécessairement subir de rejet. Elle va anticiper ce rejet et produire l'effet d'étiquetage comme s'il existait effectivement.
- 12 Ces théorisations ont vu le jour avant la diffusion d'Internet, qui génère ce que l'on pourrait considérer comme une réserve d'étiquettes directement et potentiellement mobilisables par les individus. Le monopole des médecins et des psys dans le maniement des catégories nosologiques est interrogé par la capacité d'organisation, de diffusion, voire de production en ligne de connaissances par les groupes de patients et par leurs familles (voir par exemple Méadel, 2006). L'intervention sur les catégories de savoir *via* des formes de lobbying semble devenir plus aisée que lorsque ces vétérans du Vietnam avaient réussi, au cours des années 1970, à imposer l'inscription du syndrome post-traumatique dans le DSM-III – 3^e édition du DSM –, au prix de mobilisations successives (Scott, 1991). L'opération ne se réduit pas à une bataille pour obtenir une reconnaissance publique du problème, mais aussi à un laborieux « travail de mise en cause » visant à mettre en évidence les responsabilités et les effets relatifs à un trouble donné (Barthe, 2010).
- 13 Maintenant que se développe une immense source d'informations relatives aux troubles mentaux et qu'apparaissent des possibilités d'organisation accrues, les patients peuvent-ils plus facilement intervenir sur les étiquetages psychiatriques et psychologiques ? La question est d'autant plus centrale qu'elle renvoie à un problème essentiel pour les spécialistes de la psyché : celui de l'autonomie du patient, alors que l'atteinte à cette autonomie constitue précisément le cœur des troubles mentaux (Dodier & Rabeharisoa, 2006). Jusqu'où la « folie » (ce qui est socialement désigné comme tel) peut-elle parler pour elle-même, pour reprendre la formule de Jean-François Pelletier (2005) ?
- 14 Le lecteur trouvera dans ce numéro quelques pistes de réponse. Patricia et Peter Adler montrent que non seulement les internautes proposent diverses définitions de l'automutilation, mais également que l'on voit apparaître sur les forums une nouvelle identité, un nouvel auto-étiquetage, celui de *self-injurer*. À l'encontre de l'idée selon laquelle n'importe quel internaute pourrait profiter des potentialités d'échange d'expériences en ligne, Sarah Riley et Cara Williams décrivent comment les nouvelles arrivantes (*newbies*) souhaitant s'intégrer dans les forums consacrés à l'anorexie doivent d'abord formater leurs discours de manière à être acceptées par le groupe. On comprend au long de ces deux textes à la fois l'autonomisation des étiquetages face au monde professionnel de la santé mentale et les restrictions dans l'accès à ces étiquetages. Internet fait subir à ces processus d'étiquetage une mise en espace public qui modifie la description, l'analyse indigène et le ressenti des troubles (Casilli, 2013). Cela ne concerne

pas uniquement les internautes « actifs », du moins ceux qui écrivent en ligne : les recherches portant sur les groupes de patients en ligne ont montré l'existence des *lurkers*, ces observateurs passifs qui s'abonnent à des lieux d'expression de la maladie ou qui les suivent, mais qui n'y interviennent jamais, sans pour autant être considérés comme des voyeurs perturbants (Lasker *et al.*, 2005 ; Akrich & Méadel, 2012).

- 15 La production et la diffusion des étiquettes « profanes », collectivement constituées, résultent d'un métissage de ressources qui mêle connaissances scientifiques, expériences personnelles et savoirs d'expérience. Et les professionnels aussi s'y intéressent. Ainsi Jan Bergstöm décrit-il comment un nombre croissant de psys s'approprient les fonctionnalités d'Internet dans le cadre de suivis thérapeutiques. Ces nouvelles offres vont jusqu'à redéfinir ce que l'on entend communément par psychothérapie, en s'orientant de plus en plus vers le *self-help* et en bouleversant les bases théoriques et pratiques du soin en santé mentale.
- 16 Plus largement, ce qu'on pourrait appeler le « moi numérique »⁸ s'imprègne de fait des nosologies « profanes » ainsi reconfigurées, et l'évolution des pratiques thérapeutiques *online* laisse entrevoir une évolution conjointe de ce qui constituera à l'avenir le « self » sur les espaces en ligne. Michael Dellwing montre d'ailleurs que la définition même de la « dépendance à Internet », puisqu'elle implique la désignation d'un individu comme « normal » ou « malade » par son entourage professionnel et personnel, influence la construction des individus dans la mesure où la catégorie d'addiction à Internet est une sanction face à un type déviant d'engagement (*involvement*) dans les interactions. On est considéré comme *addict* lorsqu'on privilégie les connexions en ligne à des domaines plus légitimes de la vie sociale (familiale, conjugale, professionnelle, etc.). Nadine Jukschat montre de son côté que le fait de se désigner soi-même comme *addict* aux jeux vidéo est une manière de se comprendre, plus concrètement de se présenter lors de cette situation de récit biographique qu'est l'entretien sociologique.
- 17 En définitive, ce retour sur la *labelling theory* conduit à s'interroger sur la manière dont circulent des catégories diagnostiques (profanes ou professionnelles) dans le monde social et comment les individus les interprètent et les construisent. L'étude d'Internet offre alors de nouvelles perspectives, dont témoignent les articles de ce numéro : ils offrent chacun un point de vue sur la fabrication des étiquetages psychologiques, sur le travail des groupes et des individus face à ces catégories, ainsi que sur la façon dont celles-ci sont « vécues » lors (ou leur permettent d'interpréter) des interactions sociales.

De la culture aux communautés ?

- 18 Une autre alternative possible à l'individualisation psychologique de l'analyse des troubles mentaux, cette fois-ci autant développée dans les sciences sociales francophones et anglophones, est également une tradition de recherche importante : elle consiste à interpréter les troubles mentaux au prisme de la culture dans laquelle ceux-ci émergent. Cette problématique a joué un rôle important, selon le raisonnement suivant : si les maladies mentales étaient véritablement intra-individuelles et/ou biologiques, elles seraient identiques dans toutes les sociétés et à toutes les périodes historiques, puisque la composition biologique et génétique des humains ne change pas. Or, les anthropologues et, de plus en plus, les historiens, ont montré l'extrême variabilité des maladies mentales selon les lieux et les époques. Il est désormais admis, y compris dans le monde médical, qu'au moins certains troubles mentaux sont spécifiques à certaines cultures. Même si le

DSM (APA, 1994) recense désormais plusieurs *culture bound syndromes*, « syndromes liés à une culture », Kleinman (1997) qualifie cependant cet ajout de victoire à la Pyrrhus : pour lui, cette conception reste centrée sur la perception médicale et euro-américaine de la santé mentale.

- 19 Bref, la référence à la culture est une constante à la fois emblématique et polémique de ce champ de recherche, comme en témoignent les débats récurrents autour de l'ethnopsychiatrie (voir par exemple Fassin, 2000). Si l'on peut analyser les symptômes de la plupart des troubles mentaux en référence au contexte culturel, qu'il s'agisse de la dépression (Ehrenberg, 1998 ; Moreau, 2009), de la schizophrénie (Scheper-Hugues, 1979) ou des troupes bipolaires (Martin, 2007), il reste à identifier les limites de ce qu'on entend par « culture ». Est-ce une aire géographique ? Un pays ? Un village ? Un collectif uni par une relation spécifique, religieuse, originelle ou autre (Grandsard, 2005) ? Comme dans bien d'autres domaines, Internet relance la question de l'échelle, temporelle ou spatiale, pertinente pour l'étude d'un groupe ou d'un phénomène social.
- 20 Premièrement, la multiplication des espaces en ligne favorise la constitution de groupes rassemblés « par troubles » et en dehors des dispositifs de prise de charge psy, sans que la dimension territoriale ne soit nécessairement pertinente, sinon à travers les questions de langue. Cela induit d'une part que l'existence même de ces groupes fait évoluer (historiquement) les pratiques et les représentations associées aux troubles, ainsi que les trajectoires des personnes concernées, à la manière des communautés de *self-injurers* décrits par Patricia et Peter Adler. D'autre part, les troubles en question, eux-mêmes produits de la « culture », produisent en ligne des formes de sous-cultures avec leurs propres règles, normes et pratiques, ce que suggère le texte de Sarah Riley et Cara Williams axé sur les rites d'entrée au sein des forums consacrés à l'anorexie.
- 21 Deuxièmement, on peut supposer que la dimension culturelle des troubles s'est trouvée modifiée par l'apparition d'Internet, dans la mesure où le rapport des individus « troublés » avec leur entourage social n'est plus systématiquement (s'il l'a jamais été) canalisé par les instances de socialisation traditionnelles (famille, travail, etc.). En plus des forums d'internautes et des sites d'information, les réflexions conduites par les psys afin de mettre en place des dispositifs de soin en ligne peuvent permettre, comme l'illustre l'article de Jan Bergström, un accès immédiat à l'offre thérapeutique, indépendamment de la situation résidentielle des individus. Ces nouveaux espaces *online* de « canalisation » des troubles peuvent être lus au prisme du rapport potentiellement nouveau qu'Internet induit quant à la visibilité culturelle de ces troubles. La visibilité des troubles s'accroît en effet en ligne avec la formation de communautés spécifiques (cf. les articles de Adler et Adler d'une part et de Riley et Williams d'autre part) tandis qu'elle décroît hors-ligne – puisqu'il devient possible d'en parler sans mobiliser son entourage immédiat. L'apparente discrétion des connexions se voit toutefois nuancée par Michael Dellwing et Nadine Jukschat qui, dans leurs approches des addictions liées à Internet, font émerger les jeux de pouvoir survenant autour de l'engagement visible dans les espaces en ligne, sous peine d'être stigmatisé socialement.

Conclusion

- 22 En définitive, ce numéro de *RESET* invite autant à comprendre comment se recomposent les enjeux relatifs à la santé mentale sur Internet qu'à penser les troubles selon les modifications provoquées par Internet dans le monde social. En écho aux débats agitant

les sciences sociales de la santé mentale depuis leurs débuts, les articles de ce numéro pointent donc, au-delà de leurs problématiques respectives, vers trois axes de réflexion plus généraux :

1. *Prolonger* les questionnements sur le rapport entre psychologie et sociologie, entre individuel et collectif.
 2. *Renouveler* l'étude des étiquetages.
 3. *Affiner* la question de la dimension culturelle des troubles.
- 23 En évitant une perspective individualisante et donc réductrice de la santé mentale, l'étude des troubles mentaux sous un angle social permet dès lors de prolonger le retournement de conception qu'avaient opérés les interactionnistes tels que Becker (1967), par exemple, en explorant les fondements sociaux de l'expérience de la consommation de drogue. La fabrication des expériences les plus intimes en apparence, telles que l'automutilation, l'anorexie, l'addiction à Internet et aux jeux vidéo ou le recours aux thérapies psychologiques, constitue une piste de réponse aux questions esquissées au début de cette introduction : la recherche des effets d'Internet sur les individus et sur le monde social, qu'ils soient souhaitables ou néfastes, laisse ici place à des approches plus complexes, abordant la *manière* dont les individus et les groupes utilisent cette technologie, s'emparent des catégories psys, les communiquent, les transforment éventuellement et les subissent aussi.
- 24 Bien sûr, une telle présentation transversale est loin d'épuiser les singularités propres à chaque article. Le lecteur y trouvera notamment un aperçu des possibilités ouvertes par l'étude de la santé mentale au prisme d'Internet, et des éclairages sur les communautés d'internautes, sur les dispositifs de soin ou sur les trajectoires individuelles, procédant par observations, analyses textuelles, entretiens biographiques ou relectures d'auteurs classiques. Enfin, de la même manière que le premier numéro de *RESET* a démontré le potentiel d'actualisation des études sur les classes sociales, ce second numéro ajoute une brique à l'édifice : la diffusion d'Internet dans le monde social et son appropriation par les individus constituent une occasion privilégiée pour faire avancer notre connaissance de la santé mentale et les troubles mentaux.

BIBLIOGRAPHIE

AKRICH Madeleine & MÉADEL Cécile (2012). "Policing Exchanges As Self-Description in Internet Groups", in Brousseau Eric, Marzouki Meriem & Méadel Cécile (dir.), *Governance, Regulations and Powers on the Internet*, Cambridge, Cambridge University Press, pp. 232-256.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994). *DSM-IV : diagnostic and statistical manual of mental disorders*, Washington, American Psychiatric Association.

BARTHE Yannick (2010). « Cause politique et politique des causes », *Politix*, 91 (3), pp 77-102.

BECKER Howard S. (1967). "History, culture and subjective experience : an exploration of the social bases of drug-induced experiences", *Journal of Health and Social Behavior*, pp. 163-176.

- BECKER Howard S. (1985). *Outsiders : Études De Sociologie De La Déviance*. Paris : A.-M. Métailié.
- CASILLI Antonio (2013). « Un nouvel art de jeûner ? Performativité du corps dans le Web des troubles alimentaires », *Communications*, 92 (1), pp1 111-123.
- CASH Hilarie, RAE Cosette D., STEEL Ann H. & WINKLER Alexander (2012). "Internet Addiction : A Brief Summary of Research and Practice", *Current Psychiatry Review*, 8 (4), pp. 292-298.
- CONVERT Bernard & DEMAILLY Lise (2003). « Internet et les professions de santé », *Réseaux*, 120 (4), pp. 241-269.
- DARMON Muriel (2005). « Le psychiatre, la sociologue et la boulangère : analyse d'un refus de terrain », *Genèses*, 58 (1), pp. 98-112.
- DODIER Nicolas & RABEHARISOA Vololona (2006). « Les transformations croisées du monde "psy" et des discours du social », *Politix*, 73 (1), pp. 9-22.
- DURKHEIM Émile (1897). *Le Suicide : étude de sociologie*, Paris, Alcan.
- EHRENBERG Alain (1998). *La Fatigue d'être soi : dépression et société*, Paris, Odile Jacob.
- EMERSON Robert M. & MESSINGER Sheldon L. (1977). "The micro-politics of trouble", *Social Problems*, 25 (2), pp. 121-134.
- FARIS Robert E. & DUNHAM Warren H. (1939). *Mental disorders in urban areas : an ecological study of schizophrenia and other psychoses*, Chicago, University of Chicago Press.
- FASSIN Didier (2000). « Les politiques de l'ethnopsychiatrie ». *L'Homme. Revue française d'anthropologie*, 153, pp. 231-250.
- FORD George & FORD Sherry (2009). "Internet Use and Depression Among the Elderly". *Phoenix Center for Advanced Legal and Economic Public Policy Paper*, 38. [en ligne] URL : http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1494430
- GRANDSARD Catherine (2005). *Juifs d'un côté : Portraits de descendants de mariages entre juifs et chrétiens*, Paris, Les empêcheurs de penser en rond.
- HOLLINGSHEAD August B. & REDLICH Frederick (1958). *Social Class and Mental Illness : A Community Study*, New York, Wiley.
- JACQUELINE Sandra (2006). « Les politiques du patient en pratique », *Politix*, 73 (1), pp. 83-108.
- JOURÉGUIBERRY Francis (2000). « Le moi, le soi et Internet », *Sociologie et sociétés*, 32 (2), pp. 135-151.
- KIVITS Joëlle, LAVIELLE Catherine & THOËR Christine (2009). « Internet et santé publique : comprendre les pratiques, partager les expériences, discuter les enjeux », *Santé Publique*, 21 (2), pp. 5-12.
- KLEINMAN Arthur (1997). "Triumph or pyrrhic victory ? The inclusion of culture in DSM-IV", *Harvard review of psychiatry*, 4 (6), pp. 343-344.
- LABARTHE Fabien (2006). « Ce que chatter veut dire. Pratiques internautes des jeunes des classes populaires », *Communication et langages*, 147 (1), pp. 87-103.
- LASKER Judith N., SOGLOW Ellen D. & SHARIM Rebecca R. (2005). "The Role of an Online Community for People With a Rare Disease : Content Analysis of Messages Posted on a Primary Biliary Cirrhosis Mailinglist", *Journal of Medical Internet Research*, 7 (1), e10.
- LE PEN Claude (2009). « "Patient" ou "personne malade" ? », *Revue économique*, 60 (2), pp. 257-271.

- LEROUX Yann (2008). « Psychothérapies en ligne ? Histoire, questions éthiques, processus », *Psychothérapies*, 28 (3), pp. 211-221.
- LINK Bruce G., CULLEN Francis T., STRUENING Elmer, SHROUT Patrick & DOHRENWEND Bruce (1989). "A Modified Labeling Theory Approach to Mental Disorders : An Empirical Assessment", *American Sociological Review*, 54 (3), pp. 400-423.
- MARTIN Emily (2007). *Bipolar expeditions : Mania and depression in American culture*, Princeton, Princeton University Press.
- MÉADEL Cécile (2006). « Le spectre "psy" réordonné par des parents d'enfant autiste », *Politix*, 73, pp. 57-82.
- MÉADEL Cécile & AKRICH Madeleine (2002). « Prendre ses médicaments/prendre la parole : les usages des médicaments par les patients dans les listes de discussion électroniques », *Sciences sociales et santé*, 20 (1), pp. 89-116.
- MEHL Dominique (2003). *La Bonne Parole. Quand les psys plaident dans les médias*, Paris, Editions de la Martinière.
- MEYER Catherine (2005). *Le Livre noir de la psychanalyse*, Paris, Les Arènes.
- MOHSENI Manouchehr & SOHRABI Mohammad H. (2007). "The Internet use and users' social isolation. Cafe-net users of Tehran", *Iranian Journal of Sociology*, 7 (4), pp. 72-95.
- MOREAU Nicolas (2009). *État dépressif et temporalité : contribution à la sociologie de la santé mentale*, Montréal, Liber.
- MORENO PESTANA José-Luis (2006). « Un cas de déviance dans les classes populaires : les seuils d'entrée dans les troubles alimentaires », *Cahiers d'économie et sociologie rurales*, 79, pp. 67-95.
- NABARETTE Hervé (2002). « L'internet médical et la consommation d'information par les patients », *Réseaux*, 114 (4), pp. 249-286.
- PALAZZOLO Jérôme (2003). *Informé le patient en psychiatrie : Rôle de chaque intervenant : entre légitimité et obligation*, Paris, Elsevier Masson.
- PELLETIER Jean-François (2005). « Pensée psychotique, technologies des communications et réadaptation psychosociale », *Cahiers de recherche sociologique*, 41-42, pp. 257-278.
- PÉNARD Thierry, POUSSING Nicolas & SUIRE Raphael (2011). "Does the Internet make people happier ?", *Working Paper of the CEPS/Instead*, 41. Available at : http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1918937
- RADILLO Adrian (2009). « L'expérimentation de l'utilisation des jeux vidéo en remédiation cognitive », *Enfances & Psy*, 44 (3), pp. 174-179.
- REAVLEY Nicola J. & JORM Anthony F. (2011). "The quality of mental disorder information websites : A review", *Patient Education and Counseling*, 85 (2), pp. 16-25.
- ROUDINESCO Elisabeth (1999). *Pourquoi la psychanalyse ? Plaidoyer contre le recours dogmatique aux psychotropes, vu comme atteinte au « sujet »*, Paris, Fayard.
- SANDERS Christopher E., FIELD Tiffany M., DIEGO Miguel & KAPLAN Michele (2000). "The relationship of Internet use to depression and social isolation among adolescents", *Adolescence*, 35 (138), pp. 237-242.
- SCHEFF Thomas J. (1966). *Being mentally ill : a sociological theory*, Chicago, Aldine.

- SCHEPER-HUGHES Nancy (1979). *Saints, scholars, and schizophrenics : mental illness in rural Ireland*, Berkeley, University of California Press.
- SCOTT Willbur J. (1990). "PTSD in DSM-III : A Case in the Politics of Diagnosis and Disease", *Social Problems*, 37 (3), pp. 294-310.
- SELWYN Neil (2004). "Reconsidering Political and Popular Understandings of the Digital Divide", *New Media & Society*, 6 (3), pp. 341-362.
- THOITS Peggy A. (1985). "Self-Labeling Processes in Mental Illness : The Role of Emotional Deviance", *American Journal of Sociology*, 91 (2), pp. 221-249.
- TURKLE Sherry (1997). *Life on the Screen : Identity in the Age of the Internet*, New-York, Simon & Schuster.
- VALLEUR Marc (2009). « La cyberaddiction existe-t-elle ? », *Psychotropes*, 15 (1), pp 9-19.
- VOROS Florian (2009). « L'invention de l'addiction à la pornographie », *Sexologies*, 18 (4), pp. 270-276.
- YOUNG Kimberly S. (1998). "Internet addiction : The emergence of a new clinical disorder", *CyberPsychology & Behavior*, 1 (3), pp. 237-244.
- ZERMATTEN Ariane, JERMANN Françoise, KHAZAAL Yasser & BONDOLFI Guido (2010), "Internet-based treatment of excessive gambling", *Psychotropes*, 16, pp. 35-44.

NOTES

1. Les auteurs remercient Samuel Coavoux et Sébastien François pour leurs commentaires lors de l'élaboration de ce texte.
2. Par « santé mentale », nous entendons ici les comportements et affects socialement considérés comme déviants et pris en charge par la psychiatrie ainsi que l'ensemble des institutions, professionnels et catégories de pensée qui cherchent à leur donner sens. Ces ensembles de comportements et affects seront la plupart du temps nommés « troubles » [*disorders*], afin de mettre en avant non pas un quelconque caractère pathologique mais la perturbation qu'ils produisent dans le monde social, comme le suggèrent Emerson et Messinger (1977).
3. L'expression « psy » désigne la nébuleuse des disciplines et des spécialités médicales qui portent et interviennent sur le psychisme et le mental : psychiatrie, psychanalyse, psychothérapie, psychologie...
4. Côté plaidoyer on lira Meyer (2005) ou Roudinesco (1999). Pour une analyse de la position de l'utilisateur de ces soins, voir Jacqueline (2006).
5. Le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) est un manuel publié par l'Association Américaine de Psychiatrie. Il a pour vocation de recenser l'ensemble des troubles psychiatriques avec leurs diagnostics respectifs, et est devenu une référence internationale (et non moins controversée) en termes de nosologie psychiatrique. Chaque édition du DSM comporte plusieurs modifications nosologiques, d'où l'intérêt suscité par le DSM-V, à paraître en 2013, premier renouvellement depuis la quatrième édition (DSM-IV) datant de 1994 et réactualisée en 2000.
6. Voir le dossier de *Santé publique*, introduit par Kivits *et al.*, 2009.
7. On peut faire l'hypothèse que le succès des théories de l'étiquetage aux Etats-Unis s'explique par l'influence de l'interactionnisme symbolique en tant que paradigme dominant dans certaines universités, à l'inverse de la France où cette tendance reste plus diffuse voire méconnue.

8. Nous faisons référence à la notion de *digital self*, développée par Sherry Turkle (1997) afin de désigner les possibilités dont dispose un individu pour « expérimenter » son identité sur Internet.

INDEX

Mots-clés : santé mentale, sociologie, psychologie, psychiatrie, communautés thérapeutiques, culture, déviance

AUTEURS

BAPTISTE BROSSARD

École normale supérieure/École des hautes études en sciences sociales, Centre Maurice Halbwachs

DAVID L.J. GERBER

Université de Genève, Département de sociologie

CÉCILE MÉADEL

Mines ParisTech-CNRS, Centre de sociologie de l'innovation