

LA CENTRALITE DU « JE » EN SCIENCES HUMAINES ET EN PSYCHOPATHOLOGIE SOCIALE

THE CENTRALITY OF THE « SELF » IN HUMAN SCIENCES AND IN SOCIAL PSYCHOPATHOLOGY

GBAGBO Michel K.

Enseignant chercheur en Psychopathologie sociale

UFR Criminologie, Université Félix Houphouët-Boigny

Laboratoire d'Etude et de Prévention de la Délinquance et des Violences (LEPDV)

Côte d'Ivoire

Date de soumission : 13/01/2024

Date d'acceptation : 18/03/2024

Pour citer cet article :

GBAGBO. M.K. (2024) «LA CENTRALITE DU «JE» EN SCIENCES HUMAINES ET EN PSYCHOPATHOLOGIE SOCIALE», Revue Internationale du chercheur «Volume 5 : Numéro 1» pp : 1026-1044

Résumé

Cet article explore la place centrale du concept de « je » en sciences humaines et en psychopathologie sociale. Il soutient que malgré une opinion répandue, cette dernière tient pour importante l'individualité et la complexité du « je ». À travers l'examen des contributions de la sociologie, de l'anthropologie, de la psychologie sociale, et plus précisément de la psychopathologie sociale, l'article démontre comment le « je » sert à comprendre l'expérience humaine dans sa diversité. Il réfute l'idée que la psychopathologie sociale néglige les individualités au profit d'une approche purement sociale des troubles mentaux. Au lieu de cela, il affirme que cette discipline fournit un cadre unique pour intégrer la complexité du « je » dans l'étude des troubles mentaux, reconnaissant l'impact des expériences individuelles telles que l'isolement, la stigmatisation et le soutien social sur le bien-être psychologique. L'article illustre également comment une prise en compte approfondie du « je » enrichit notre compréhension des mécanismes par lesquels les contextes sociaux influencent la santé mentale, ouvrant ainsi la voie à des approches thérapeutiques plus nuancées et personnalisées.

Mots-clés : « je », sciences humaines, psychopathologie sociale, individualité, santé mentale.

Abstract

This article delves into the fundamental role of the « self » within the humanities and social psychopathology. It argues against the widespread notion that social psychopathology, while focusing on social factors, overlooks individuality and the complexity of the « self ». Through an examination of contributions from sociology, anthropology, social psychology, and particularly social psychopathology, the article demonstrates how the « self » is pivotal in understanding the human experience in its diversity. It counters the idea that social psychopathology disregards individuality in favor of a solely social approach to mental disorders. Instead, it posits that this discipline provides a unique framework for integrating the complexity of the « self » into the study of mental disorders, acknowledging the crucial role of individual experiences such as isolation, stigma, and social support on psychological well-being. The article also shows how a thorough consideration of the « self » enriches our understanding of the mechanisms through which social contexts influence mental health, thereby paving the way for more nuanced and personalized therapeutic approaches.

Keywords : « self », humanities, social psychopathology, individuality, mental health

Introduction

Dans le vaste champ des sciences humaines, le concept de « je » occupe une place fondamentale, servant de pierre angulaire à la compréhension de l'expérience humaine dans sa complexité et sa diversité. En particulier, en psychopathologie de la vie sociale, la notion du « je » permet d'explorer les profondeurs de l'identité personnelle, de l'estime de soi, et des dynamiques internes qui façonnent le comportement et les expériences vécues. Cet article se propose d'examiner le rôle du « je » à travers quatre disciplines majeures : la sociologie, l'anthropologie, la psychologie sociale, et surtout, la psychopathologie sociale. L'enjeu est de mettre en lumière comment, contrairement à une idée largement répandue, la psychopathologie sociale, par contraste, et malgré son accent sur les facteurs sociaux, accorde une place prépondérante aux individualités et à la complexité du « je ».

La sociologie, bien que son approche soit souvent centrée sur les aspects collectifs et structurels de la société, examine le « je » dans le contexte des interactions sociales, des institutions, des normes et des valeurs qui façonnent l'identité individuelle, les comportements et les expériences vécues. Par exemple en sociologie, nous voyons comment les réflexions portant sur le travail, généralement associé à la structure sociale et aux inégalités, ont également contribué à examiner comment le « je » serait influencé par les *habitus*, (Bourdieu, 1979 et 1980), un ensemble de dispositions intérieures façonnées par l'environnement social et culturel de chaque individu. L'anthropologie, avec sa quête de comprendre l'humain dans ses dimensions culturelles et sociales, offre également un cadre riche pour explorer comment les sociétés façonnent la conception du « je ». La psychologie sociale, de son côté, étudie le « je » dans le contexte des interactions et de l'influence sociale, révélant comment notre perception de nous-mêmes est modelée par notre environnement social. Toutefois, c'est en psychopathologie sociale que le rôle du « je » devient particulièrement saillant, car cette discipline s'attache à comprendre comment les troubles mentaux peuvent être influencés, exacerbés, ou parfois atténués par les facteurs sociaux et les dynamiques de groupe.

L'objectif de cet article est double. Premièrement, il vise à récuser l'idée selon laquelle la psychopathologie sociale négligerait les individualités au profit d'une approche exclusivement centrée sur les aspects sociaux des troubles mentaux. Nous soutenons que, bien au contraire, la psychopathologie sociale offre un cadre unique pour intégrer la complexité du « je » dans la compréhension des troubles mentaux, en reconnaissant comment les expériences individuelles d'isolement, de stigmatisation, ou de soutien social jouent un rôle crucial dans le bien-être

psychologique. Deuxièmement, cet article ambitionne de démontrer comment une prise en compte approfondie du « je » enrichit notre compréhension des mécanismes par lesquels les contextes sociaux influencent la santé mentale, ouvrant la voie à des approches thérapeutiques plus nuancées et personnalisées.

En définitive, loin de marginaliser le « je », la psychopathologie sociale, enrichie par les perspectives sociologiques, anthropologiques et de psychologie sociale, reconnaît et valorise la centralité du « je » dans l'analyse des troubles mentaux. À travers cet article, nous espérons donc éclairer le rôle indispensable du « je » dans la compréhension et le traitement des phénomènes psychopathologiques, tout en réfutant l'idée d'une discipline insensible aux nuances de l'expérience individuelle.

La méthodologie adoptée pour cet article repose initialement sur une démarche interdisciplinaire, en raison de la nature transversale du thème étudié qui requiert l'intégration de perspectives et de méthodes issues de divers champs disciplinaires (Prud'homme & Gingras, 2015). Cette stratégie nous a permis d'incorporer les apports de chercheurs de différentes disciplines, offrant ainsi une pluralité de points de vue sur la notion de « je ».

Subséquentement, notre approche s'est orientée vers une analyse rigoureuse, privilégiant l'étude détaillée d'une thématique spécifique à travers une méthode systématique. Cette dernière a impliqué la critique et l'évaluation des données, des concepts et des théories pertinentes pour notre recherche, issus des différentes disciplines explorées. Cette méthodologie bifocale a été privilégiée afin de mettre en exergue la complexité du « je » et de réfuter la perspective réductrice selon laquelle la psychopathologie sociale se focaliserait exclusivement sur les influences sociales, négligeant l'importance de l'expérience individuelle dans l'émergence du « je », le développement de l'identité sociale et le traitement des troubles mentaux

Pour réaliser cela, cet article de réflexion s'est articulé autour des points suivants : 1. Le positionnement du « je » dans les sciences sociales. 2. Le « je » en psychologie sociale, en sociologie et en anthropologie. 3. L'importance du « je » en psychopathologie sociale. 4. Le dépassement de l'antagonisme entre le social et le personnel. Et il s'est achevé par une conclusion permettant de présenter les implications scientifiques de cette recherche.

1. Le positionnement du « je » dans les sciences sociales

Dans les sciences sociales, le concept de « je », situé au cœur de l'étude de l'identité et de la conscience de soi, est exploré par de nombreux théoriciens et chercheurs. Ce concept demeure

essentiel pour comprendre comment les individus se perçoivent, se comprennent, se définissent et interagissent avec la société.

1.1. George Herbert Mead et la théorie du soi social

George Herbert Mead est une figure clé dans la conceptualisation du « je » et du « moi » dans le cadre de l'interactionnisme symbolique. Dans son ouvrage *Mind, Self, and Society*, (Mead, 1934), l'auteur distingue le « je » (« I ») comme l'aspect spontané et réactif de soi, et le « moi » (« me ») comme l'aspect de soi formé par les interactions sociales et la prise de conscience de l'attitude des autres. Selon lui, le soi se développe à travers le dialogue social entre ces deux composantes ; le « je » étant la source de l'individualité et le « moi » représentant les attentes et attitudes sociales intériorisées.

1.2. Erving Goffman et la présentation de soi

The Presentation of Self in Everyday Life (Goffman, 1959), a offert l'opportunité à un auteur célèbre, Erving Goffman, d'explorer comment les individus se présentent et agissent dans leurs interactions quotidiennes pour contrôler l'image qu'ils projettent d'eux-mêmes. Pour lui, le « je » est une « performance », une expression vivante et actualisée de cette « mise en scène » au cours de laquelle chacun choisit comment se présenter en fonction du contexte et des attentes sociales. Cette perspective souligne l'importance de la perception sociale dans la construction du soi.

1.3. Claude Lévi-Strauss et le Structuralisme

Bien que Claude Lévi-Strauss ne se soit pas directement concentré sur le concept de « je », ses travaux sur le structuralisme et les structures sous-jacentes des sociétés humaines offrent un cadre pour comprendre comment les individus s'identifient au sein de systèmes culturels plus larges. Dans ses analyses, telles qu'exprimées dans *La Pensée sauvage* (Lévi-Strauss, 1962), sont ainsi examinées comment se façonnent les structures culturelles et sociales, les croyances, les pratiques et, par extension, l'identité individuelle.

1.4. Judith Butler et la performativité du genre

Dans *Gender Trouble* ou *Trouble dans le genre* (Butler, 1990), Judith Butler, penseuse américaine, conteste vigoureusement les conceptions traditionnelles du genre, avançant l'idée que l'identité de genre se manifeste à travers la performativité. Selon elle, notre moi ne constitue pas une essence fixe, mais émerge plutôt comme une série de performances en réponse aux

attentes de genre sociétales. Elle argue que notre identité, tant sur le plan social que personnel, se façonne et s'affirme par le biais de comportements et d'actions régis par le contexte social.

Cette théorie permet, dans une certaine continuité historique, de saisir comment l'identité de genre n'est pas simplement une donnée innée ou biologique, mais plutôt un construit relevant de comportements et de pratiques appris et répétés (de Beauvoir, 1949, 1986). Par exemple, porter des robes est traditionnellement associé à la féminité, tandis que porter des costumes est associé à la masculinité ; les choix vestimentaires étant souvent utilisés pour exprimer l'identité de genre dans le cadre des normes de genre socialement acceptées. Autre exemple, argumente-t-elle, une démarche assurée et expansive peut être perçue comme masculine, tandis qu'une posture douce et réservée peut être interprétée comme féminine, ce qui signifie que le langage corporel et les comportements, tels que la manière de marcher, de parler, et d'occuper l'espace, de façon répétée, contribuent à la construction de l'identité de genre de l'individu. Il en serait de même concernant les rôles de genre dans les médias, les pratiques culturelles et les rituels etc.

En réalité, l'ensemble de ces éminents auteurs, aux côtés d'autres, démontrent que le « je » incarne simultanément une création et un créateur de la société ainsi que de la culture, mettant en exergue le caractère évolutif de l'identité tant personnelle que sociale. Leurs recherches éclairent les multiples façons par lesquelles l'identité et le moi se trouvent conceptualisés, sculptés et manifestés au sein des cadres sociaux, culturels et historiques.

2. Le « je » en psychologie sociale, en sociologie et en anthropologie

Nous souhaiterions comprendre la portée du « je » en psychologie sociale, en sociologie et en anthropologie, disciplines qui paraissent se concentrer exclusivement sur les dimensions collectives des comportements, des attitudes et des pratiques. Est-il toujours pertinent d'affirmer que le « je » constitue un sujet d'investigation, alors même que certains anthropologues et ethnopsychiatres auraient postulé son « absence » au sein de certaines communautés ?

Bien plus qu'on ne pourrait le croire, le concept de « je » occupe une place importante, sinon centrale, dans la psychologie sociale, certainement, mais également en sociologie et en anthropologie. L'intérêt pour le « je » ne contredit pas cette focalisation mais la complète, en examinant comment les identités individuelles se forment et interagissent au sein de cadres sociaux et culturels. Cet intérêt révèle la tension entre l'individu et le collectif, un thème récurrent dans ces disciplines.

La psychologie sociale étudie ainsi comment les pensées, sentiments et comportements des individus sont influencés par la présence réelle, imaginée ou implicite d'autrui. La théorie de l'identité sociale (Tajfel & Turner, 1986), explique en ce sens comment l'identité d'un « je » est formée en partie par son appartenance à différents groupes. Elle souligne donc l'importance des catégories sociales et des identifications de groupe dans la formation du « je ».

En sociologie, le « je » est considéré à travers le prisme des interactions sociales et des structures sociales. Émile Durkheim, un des fondateurs de cette discipline, a posé les bases de l'étude du fait social comme étant extérieur à l'individu, mais a également reconnu l'importance de l'individualisme comme fait social en soi. Il souligne ainsi que bien que la société impose des comportements, des croyances et des valeurs, l'individu joue un rôle dans l'interprétation et l'internalisation de ces normes (Durkheim, 1893, 2013). Nous avons d'ailleurs noté que l'approfondissement de l'interaction entre le « je » et la société a été réalisé par Mead à travers le développement du concept du « soi », conçu comme émergeant de la communication symbolique durant les interactions sociales (Mead, op. cit.). Pour lui, par conséquent, le « je » représente la facette du soi qui réagit face à la société, tandis que le « moi » incarne l'aspect du soi (re) modelé par l'internalisation des attitudes d'autrui.

L'anthropologie, par son étude comparative des cultures globales, a proposé que ce moi ne soit pas une entité isolée, mais plutôt un phénomène situé contextuellement, façonné par des réseaux de significations culturelles (Geertz, 1973). Cette perspective suggère que le « je » soit à la fois un produit et un producteur de culture. Apportant du crédit à cette manière de voir, des études sur différentes communautés ont ainsi permis d'observer une moindre focalisation sur l'individu autonome dans certaines sociétés non occidentales, suggérant des formes de soi plus relationnelles ou collectives (Markus & Kitayama, 1991).

« Dans de très nombreuses traditions culturelles, le rêve est un dispositif divinatoire. On attend de lui qu'il annonce les événements à venir, pour le rêveur, mais aussi pour les personnes de son entourage, ceux dont il a la responsabilité, ou même pour la collectivité à laquelle il appartient. », (Nathan, 2011, p. 89). Selon cet extrait, le rêve de « je », dans certaines cultures, transcende la sphère du psychisme individuel pour devenir un vecteur de communication ontologique entre l'homme, le Cosmos, et les Ancêtres, offrant des messages à déchiffrer ou à transmettre selon des rituels spécifiques, ancrant ainsi son sens dans la collectivité. L'individu s'y révèle, non pas isolé, mais intrinsèquement lié aux Autres, et au-delà, aux Esprits, dans une

interconnexion permanente entre les mondes physiques et cosmiques, visibles et invisibles (Adjoua, 1988).

Ces observations ne signifient pas nécessairement l'absence de la notion de soi mais indiquent plutôt des conceptions différentes du soi et de l'identité (Róheim, 1973), remettant en question les perspectives eurocentriques ou euro-péo-centrées sur le « je ». De même que les hypothèses universalistes freudiennes sur la nature de l'identité. Car, au contraire d'avoir avec l'Autre cette part de soi, le « je », en psychanalyse, également appelé « moi », est envisagé comme la facette la plus externe de la personnalité, c'est-à-dire la portion de notre être la plus accessible à notre conscience et avec laquelle notre identification est la plus immédiate. Celle-ci serait chargée de l'orchestration des pulsions, de l'arbitrage des décisions rationnelles, et de la préservation de la continuité de notre identité individuelle au fil du temps (Freud, 1923, 2010).

Il importe ainsi de souligner l'importance de comprendre le soi dans son contexte socioculturel spécifique. Car le « je » constitue en réalité un fil conducteur essentiel pour les sciences sociales, permettant d'aborder des questions fondamentales comme l'autonomie, l'appartenance, la différence et l'identité à travers le prisme des interactions individuelles et collectives.

3. L'importance du « je » en psychopathologie sociale

En psychopathologie sociale, la conception du « je » se distingue substantiellement de l'approche traditionnellement adoptée en psychopathologie classique. En effet, cette dernière se focalise sur l'examen du soi, considéré comme élément central dans l'étude de la psychologie et de la psychiatrie, notamment dans le cadre des troubles mentaux ou des comportements déviants. Ce concept revêt une importance cruciale, en ce qu'il se rapporte à la manière dont l'individu perçoit, appréhende et interagit avec son environnement, pour paraître « normal », ainsi qu'à sa perception de sa propre identité et de sa conscience de soi (Bergeret, 2021).

Cependant, en psychopathologie sociale, l'attention est principalement portée sur les interactions entre l'individu et son cadre social. Cette branche de la psychologie se penche sur la manière dont les influences sociales et les dynamiques de pouvoir modèlent l'expérience personnelle, englobant l'identité, le comportement et les pathologies mentales.

3.1.La définition du « je » en psychopathologie sociale

Selon la perspective de la psychopathologie sociale, le terme « je » renvoie à l'expérience subjective de l'identité individuelle, définissant ainsi la manière dont les sujets appréhendent leurs interactions avec autrui et leur contexte environnemental (Jaspers, 2000). La théorie de

l'identité sociale (Tajfel & Turner, 1979), illustre comment l'appartenance à des groupes sociaux spécifiques peut impacter l'estime de soi et le comportement individuel. Par ailleurs, la théorie du soi (James, 1890), opère une distinction entre le moi en tant que sujet (le « je ») et le moi en tant qu'objet (le « Moi »), soulignant ainsi la dualité intrinsèque de l'expérience du soi. Ultérieurement, la théorie de l'auto-catégorisation (Turner, 2010), approfondit le rôle du « je » dans l'établissement de l'identité sociale et personnelle.

En conclusion, la psychopathologie sociale conceptualise le « je », ou le soi, comme résultant en partie de la construction sociale et culturelle. Cette approche intègre les attentes sociétales, les normes culturelles, et les rôles sociaux comme éléments influençant notre perception de nous-mêmes et nos comportements

3.2. La psychopathologie sociale dans la genèse et la prise en charge des troubles mentaux : l'importance du « je »

La psychopathologie sociale se positionne à l'intersection entre la psychologie sociale et la psychopathologie, proposant que les troubles mentaux ne proviennent pas exclusivement de causes biologiques ou psychologiques individuelles, mais peuvent être également fortement influencés par des éléments sociaux.

La perception sociétale des troubles mentaux peut exercer une influence considérable sur l'identité des individus. En effet, la stigmatisation liée aux maladies mentales peut impacter négativement l'estime de soi, l'identité personnelle, ainsi que le bien-être psychologique, aggravant souvent les symptômes ou compliquant la démarche de recherche d'aide, comme observé, par exemple, en Côte d'Ivoire (Gbagbo, 2016). La stigmatisation associée aux troubles mentaux, qui peut impacter significativement le « je », menant à son internalisation et à une réduction de l'estime de soi, revêt une importance capitale en psychopathologie sociale. Comprendre l'influence de cette stigmatisation sur le « je » peut effectivement aider à l'élaboration de stratégies destinées à diminuer le rejet social et à favoriser l'intégration des individus souffrant de troubles psychiques dans la société (Corrigan & Watson, 2002), aspect fondamental pour leur rétablissement et leur épanouissement.

L'appartenance à des groupes sociaux et les identités qui en résultent jouent un rôle prépondérant dans le développement de l'estime de soi et peuvent affecter la santé mentale. Les personnes faisant l'expérience de discrimination ou d'exclusion sociale peuvent voir leur estime de soi diminuer, ce qui peut contribuer à l'émergence de troubles mentaux tels que la dépression et l'anxiété (Laplantine, 2010). D'une manière plus générale, les interactions avec la famille, les

amis, les collègues et d'autres groupes sociaux sont essentielles au développement de l'identité personnelle. Des soutiens positifs peuvent renforcer l'estime de soi et l'identité, tandis que des expériences négatives ou des relations toxiques peuvent favoriser l'apparition de troubles psychologiques (Duriez, 2011).

Les premières relations avec les soignants établissent des modèles d'attachement qui influent sur le développement émotionnel et comportemental ultérieur de l'enfant (Bowlby, 1969). Des attachements insécurisés ou désorganisés peuvent accroître le risque de troubles mentaux, comme les troubles de l'anxiété et de l'humeur, démontrant l'influence des facteurs sociaux initiaux sur la santé mentale. Le stress social, y compris la discrimination raciale, sexuelle ou de genre, peut également avoir des effets délétères sur la santé mentale. Le modèle de stress minoritaire suggère que l'exposition continue à la discrimination peut engendrer un stress chronique, augmentant ainsi le risque de troubles mentaux (Meyer, 2003).

Des facteurs sociaux tels que l'urbanisation, un faible statut socio-économique et l'immigration sont également liés à un risque accru de maladie. Ils peuvent intensifier le stress, l'isolement social et l'exposition à des environnements précaires, mettant en évidence l'importance des conditions sociales dans l'étiologie de certains troubles psychotiques (Vassos et al., 2012). Les inégalités sociales, le chômage et la pauvreté sont étroitement associés à une prévalence plus élevée de troubles mentaux, soulignant les origines sociales de ces affections (Lund et al., 2010) dans l'épidémiologie sociale.

Cette approche examine aussi comment les individus déploient des mécanismes d'adaptation face aux pressions et aux défis sociaux. La résilience, soit la capacité de se rétablir après des expériences négatives, constitue un aspect crucial du « je » en psychopathologie sociale, reflétant l'interaction entre les influences sociales et individuelles sur la santé mentale (Anaut, 2015). Dans le contexte familial, une approche systémique des perturbations en psychothérapie peut par exemple favoriser l'émergence d'une meilleure résilience chez les personnes en souffrance (Caillé, 1985).

Il ressort de ce qui précède que le « je » en psychopathologie sociale est perçu comme profondément enraciné dans le tissu social, où les influences externes et les interactions occupent un rôle central dans la constitution de l'identité, la perception de soi et l'expérience de la maladie mentale. Cette perspective souligne l'importance de prendre en compte les facteurs sociaux dans la compréhension et le traitement des troubles psychologiques.

3.3. Le « je » du trouble mental : l'identité sociale en souffrance

3.3.1. Le fondement de l'identité et de l'estime de soi

Le « je » constitue l'essence même de l'identité personnelle ainsi que de l'estime de soi (Meyer, op. cit.). En effet, les troubles mentaux sont fréquemment associés à une perception de soi négative, susceptible d'être affectée par des éléments sociaux tels que le rejet, l'exclusion ou la discrimination. La compréhension des modalités selon lesquelles ces expériences influencent le « je » est cruciale pour les professionnels de la santé mentale, leur permettant d'adresser les dynamiques du « je » ainsi que les aspects fondamentaux des troubles psychologiques (Rogers, 1951).

Pour qu'une personne puisse s'épanouir et réaliser pleinement son potentiel, il est primordial qu'elle bénéficie d'une considération positive inconditionnelle, comprenant empathie, respect et acceptation de la part d'autrui (Rogers, op. cit.). Dans son œuvre *Client-centered therapy: Its current practice, implications, and theory*, notre auteur précise comment les conflits entre le « je » perçu et le « je » idéal sont susceptibles de mener à une détresse psychologique. Cela indique que les perceptions négatives de soi occupent souvent une position centrale dans les troubles mentaux. Dès lors, comprendre et accepter le « je » authentique de l'individu, tout en considérant l'impact des facteurs sociaux sur cette perception de soi, s'avère essentiel dans le processus thérapeutique pour assister les individus dans la résolution de leurs troubles psychologiques.

3.3.2. Le « je » et son interaction avec l'environnement social

Le « je » est formé et constamment influencé par les interactions sociales. Les théories psychologiques, telles que la théorie de l'identité sociale et la théorie de l'attachement, soulignent encore une fois comment les relations et les appartenances à des groupes sociaux impactent la santé mentale. En comprenant le « je », la psychopathologie peut mieux appréhender le rôle des facteurs sociaux dans le développement des troubles mentaux, en reconnaissant par exemple comment l'isolement social ou le soutien social défaillant affectent le bien-être psychologique.

Dans le champ de la psychologie du développement, la théorie de l'« interactionnisme symbolique », (Mead, 1934), souligne l'importance des interactions sociales dans la formation du soi. Cette théorie nous enseigne que le soi n'est pas inné, mais se construit et se développe au fil des expériences et des échanges au sein de la société. L'exemple de l'enfant de l'Aveyron

illustre de manière poignante ce concept : l'absence ou la réduction significative des interactions sociales entraîne un arrêt ou une régression dans le développement cognitif et dans l'acquisition de connaissances chez l'enfant.

3.3.3. Le « je » et la vulnérabilité aux troubles mentaux

L'analyse du « je » permet aux chercheurs et aux cliniciens de repérer des éléments susceptibles d'influencer la santé mentale, tels que les facteurs de risque et de résilience, facilitant ainsi l'élaboration de méthodes de prévention et d'intervention plus pertinentes. Comme le souligne l'exemple tiré de la théorie de la gestion de la terreur sur l'estime de soi et le comportement social (Greenberg et al. 1997), la gestion de la terreur joue un rôle crucial dans le développement de l'estime de soi et dans les comportements sociaux. Cela ouvre des voies de compréhension sur les processus par lesquels les individus élaborent et préservent leur « je » en réponse à la conscience de leur mortalité.

3.3.4. La personnalisation de la prise en charge

Kouakou (2023), montre que du point de vue thérapeutique, le « Je » est fondamental dans la prise en charge des enfants déficients mentaux. En France explique-t-il (*ibid.* p. 49), à « ... la demande des parents, un projet personnalisé de scolarisation (PPS) peut être mis en place. Ce projet organise la scolarité et est assorti des mesures d'accompagnement décidées par la Commission des droits et de l'autonomie (CDA). ». La prise en charge est donc « individualisée » ; la compréhension du « je » permettant une approche plus personnalisée des troubles mentaux. Les thérapies centrées sur le patient, telles que la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) et la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT), se concentrent sur la reconstruction d'une perception positive de soi et sur le développement de stratégies d'adaptation saines. Reconnaître l'importance du « je » dans ces thérapies souligne comment l'adaptation des interventions aux expériences et perceptions individuelles peut améliorer les résultats thérapeutiques.

La TCC (thérapie cognitivo-comportementale) est aussi décrite comme susceptible d'aider les patients à identifier et à remettre en question leurs pensées négatives automatiques, leurs croyances dysfonctionnelles et leurs schémas de perception de soi (Beck et al., 1979), ce qui est en ligne avec l'importance accordée au « je ». Cette méthode vise à reconstruire une perception plus positive de soi et à développer des stratégies d'adaptation saines, ce qui est crucial pour améliorer les résultats thérapeutiques.

Pour ce qui relève de la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT), il s'agit d'une approche qui encourage les individus à accepter leurs pensées et sentiments plutôt que de lutter contre eux, tout en s'engageant vers des actions alignées avec leurs valeurs personnelles (Hayes et al., 1999). Cette approche met également l'accent sur l'importance du « je », en aidant les individus à développer une relation plus positive avec leurs pensées internes et leur soi expérientiel.

3.3.5. Troubles mentaux et prises en charge

Le « je » peut être un facteur clé dans le développement de troubles psychologiques ; la dépression ou des perceptions négatives de soi pouvant contribuer à l'autocritique et au sentiment d'impuissance. Dans les troubles anxieux, l'anxiété sociale peut être exacerbée par une « hyperconscience » du « je » en relation avec les jugements perçus des autres. De même, dans les troubles de la personnalité, tels que le trouble de la personnalité *borderline*, les troubles à potentiel dangereux, comme le frotteurisme ou le vampirisme clinique, ou encore dans les paraphilies (voyeurisme, exhibitionnisme, pédophilie), des conceptions dysfonctionnelles du « je » peuvent se situer au cœur de troubles graves.

Des recherches et études de cas empiriques illustrent enfin comment la compréhension du « je » peut aider dans le diagnostic et le traitement des troubles psychologiques. Par exemple, l'utilisation de thérapies centrées sur le patient, comme la TCC, peut aider à reconstruire une perception plus saine du « je ». Mais également l'art thérapie (Grobli, 2005), et les techniques EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing* ou « Désensibilisation et Retraitement par les Mouvements Oculaires »), qui sont des techniques de mouvement oculaires (Drozdowski, 2022).

4. Le dépassement de l'antagonisme entre le social et le personnel

La problématique de l'apparente contradiction entre l'accentuation par la psychopathologie sociale des facteurs sociaux et l'importance accordée au « je » est une question pertinente qui mérite d'être discutée. La psychopathologie sociale vise à élucider l'influence des facteurs sociaux sur les troubles mentaux, tandis que la focalisation sur le « je » peut paraître privilégier une approche plus individuelle qu'une perspective collective. Toutefois, il est plus judicieux de percevoir l'interaction entre le « je » et le contexte social non pas comme une contradiction, mais plutôt comme un élément essentiel à la compréhension des troubles mentaux et des comportements. Dans *Les Politiques* (Aristote, Edition 2015), ouvrage qui a toute sa vigueur, on comprend que l'être humain est un « animal politique », ce qui insinue l'importance intrinsèque de l'interaction sociale dans sa constitution.

La théorie de l'identité sociale (Tajfel & Turner, *ibid.*) soutient ainsi que l'identité de l'individu et le contexte social sont profondément interconnectés, soulignant qu'il n'y a pas de contradiction, mais plutôt une interaction dynamique entre le « je » et le social. Un tel maillage commence tôt (Bowlby, *ibid.*). Comprendre le « je » s'avère donc essentiel pour saisir comment les individus interprètent et sont affectés par leur environnement social. Ainsi par exemple que la manière dont la stigmatisation des troubles mentaux affecte leur « je », notamment l'estime de soi et l'identité personnelle (Corrigan & Watson, 2002).

Ces interactions continues soulignent indubitablement l'importance de considérer à la fois les facteurs sociaux et leur impact sur l'individu ; le « je » se construisant dans l'altérité. La psychopathologie sociale ne considère donc pas le « je » comme une entité isolée – aucune existence ne se déroulant dans un vide social - mais comme une construction influencée par des facteurs tout autant psychologiques, sociaux que culturels. Pour preuve, les cultures différentes façonnent différemment les genres et les identités, ainsi, que la conception du « je » et de ses *praxies*. Cela souligne l'imbrication du social et de l'individuel (Markus & Kitayama, *ibid.*) ; soi indépendant et soi interdépendant étant tous deux imbriqués.

Aussi, en résumé, loin d'être contradictoires, les domaines du social et du « je » en psychopathologie sociale nous apparaissent complémentaires. La compréhension des troubles mentaux nécessite une approche intégrée qui prenne en compte à la fois les influences sociales externes et leur intériorisation au niveau de l'individu. Cette perspective holistique est cruciale, notamment en terrain interculturel (Adjoua, *Ibid.*), pour développer des stratégies de prévention et de traitement efficaces qui adressent à la fois les aspects sociaux et individuels de tels troubles.

Conclusion

L'article a exploré le rôle du « je » dans le contexte de la sociologie, de l'anthropologie, de la psychologie sociale et, plus spécifiquement, de la psychopathologie sociale. On a mis en évidence l'importance fondamentale du « je » dans les sciences sociales. Loin de négliger les individualités au profit des dynamiques sociales, la psychopathologie sociale révèle notamment comment l'interaction complexe entre le « je » et son environnement social joue un rôle déterminant dans l'émergence, l'expérience et la gestion des troubles mentaux. Les perspectives sociologiques, anthropologiques et psychosociales enrichissent notre compréhension de cette interaction, soulignant que le « je » n'est pas une entité isolée mais est profondément enraciné et modelé par son contexte culturel et social.

Une implication scientifique intéressante est l'enrichissement qu'a procuré l'interdisciplinarité de l'étude. Croiser des perspectives de différentes disciplines a permis une appréhension holistique du concept autrement complexe du « je ». Nous avons également pu relever ce que la complexité individuelle pourrait signifier ; car l'article a souligné la valeur inestimable de l'expérience personnelle dans le contexte des influences sociales et culturelles variées.

En termes de perspectives, cet article étend les interrogations soulevées à toute culture ; Comment les conceptions du « je » se déploient-elles en effet à travers les cultures du monde ? Quelles variations culturelles influenceraient-elles la psychopathologie sociale dans des contextes non occidentaux ? Une exploration transculturelle s'impose, on le voit.

En outre, à l'ère des réseaux sociaux et du numérique, comment se forme le « je » virtuel, peut-on se demander ? De quel danger un tel processus est-il accompagné ? Celui de la disparition, à terme, du moi réel ? A quelles pathologies nouvelles sommes-nous alors exposés ? A preuve, les *selfies*, les *likes* et autres avatars de notre personnalité digitale n'ont-ils aucun impact sur notre bien-être psychologique ?

Il semble en outre évident que la nécessité d'une politique systématique de prévention et d'intervention (notamment pour les enfants et les victimes de prédateurs sexuels et de délinquants informatiques), soit d'actualité, partout sur la planète. Alors se posera encore la question de savoir comment les *insights* sur le « je », les connaissances acquises donc, pourraient servir et guider des stratégies efficaces d'éducation, de prévention et d'intervention ? Et s'il serait envisageable de concevoir des thérapies personnalisées, adaptées à la singularité de chaque individu ?

Comme limites à cette étude, il faut d'abord voir sa « généralisabilité » : car la capacité de généraliser les résultats est peut-être entravée par le prisme culturel, social et historique des théories et des données examinées. Chaque « je », en effet, est ancré dans un contexte spécifique, et cette spécificité devrait être prise en compte chez les auteurs. En outre, la complexité méthodologique semble évidente ; intégrer et interpréter les données et concepts issus de disciplines variées requiert une finesse analytique, une rigueur et une certaine ouverture d'esprit. Or le chercheur peut lui-même, même sans le vouloir, manquer de cette décentration et cette rigueur, ou rester – lui aussi - prisonnier de schèmes attitudeaux culturellement appris. Cet article, en définitive, nous invite à explorer le « je » avec curiosité, à tisser des liens entre les savoirs et à naviguer avec humilité dans la complexité de l'âme humaine.

BIBLIOGRAPHIE

- Adjoua M-C. (1988). *Discours de jeunes : Folie d'hier et d'aujourd'hui. Problématique de la situation interculturelle dans le contexte de la maladie mentale en Côte d'Ivoire. Texte. Thèse pour le Doctorat Nouveau Régime de Psychologie*. Université de Toulouse-Le Mirail.
- Anaut, M. (2015). La résilience : évolution des conceptions théoriques et des applications cliniques. Dans *Recherche en soins infirmiers 2015/2 (N° 121)*, pp. 28-39
- Aristote (Edition 2015). *Les politiques*. GF. Philosophie.
- Beauvoir (de), S. (1949, 1986). *Le deuxième sexe*. Gallimard. Collection Folio Essais.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. Guilford Press.
- Bergeret, J. (3^{ième} édition, 2021). *La personnalité normale et pathologique*. Dunod. Collection Psychismes.
- Bourdieu, P. (1979). *La distinction : Critique sociale du jugement*. Les Editions de minuit. Collection Le sens commun
- Bourdieu, P. (1980). *Le sens pratique*. Les Editions de minuit. Collection Le sens commun.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss. Vol. 1. Attachment*. Basic Books. Basic Books Classics
- Butler, J. (1990). *Gender Trouble : Feminism and the Subversion of Identity*. Routledge.
- Caillé, P. (1985). *Familles et thérapeutes. Lecture systémique d'une interaction*, ESF, Paris.
- Corrigan, P.W. & Watson, A.C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. In *World Psychiatry. 2002 Feb ;1(1)*, pp. 16-20.
- Drozdzowski, E. (2022). *Manuel pour guérir d'un traumatisme avec l'EMDR*. Edition Eyrolles. Collection Les manuels de développement personnel.

Duriez, N. (2011). Thérapie familiale et troubles de la régulation émotionnelle. Dans *Thérapie Familiale 2011/1 (Vol. 32)*, pp. 41-58.

Durkheim, É. (1893, 2013). *De la division du travail social*. Presses Universitaires de France. URL : <https://doi.org/10.3917/puf.durk.2013.01>

Freud, S. (1923, 2010). *Le moi et le ça*. Editions Payot & Rivages. Collection Petite Bibliothèque Payot. Psychanalyse.

Gbagbo, M. K. (2016). *Quelle place pour les « fous guéris » ?* L'Harmattan. Collection Etats, pouvoirs et Sociétés.

Geertz, C. (1973, 1977) : *The Interpretation of Cultures*. Basic Books.

Goffman, E. (1959). *The Presentation of Self in Everyday Life*. Doubleday, URL : https://monoskop.org/images/1/19/Goffman_Erving_The_Presentation_of_Self_in_Everyday_Life.pdf

Greenberg, J., Solomon, S., & Pyszczynski, T. (1997). Terror management theory of self-esteem and social behavior : Empirical assessments and conceptual refinements. In Zanna, M.P. (Ed.). *Advances in experimental social psychology, Vol. 29*. (pp. 61–139). Academic Press. URL : [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60016-7](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60016-7)

Grobli, Z. (2005). *L'art-thérapie et la résolution des conflits*. L'Harmattan.

Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.

James, W. (1890). *The principles of psychology, Vol. 1*. Henry Holt and Co. URL : <https://doi.org/10.1037/10538-000>

Jaspers, K. (2000). *Psychopathologie générale*. Bibliothèque des introuvables.

Kouakou, K. I. (2023). Approche criminologique de la mendicité des enfants et jeunes en situation de handicap mental à Abidjan (Côte d'Ivoire). Dans *Revue francophone. Volume : 1 Numéro : 1*, pp. 47 à 66. Doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8374043>

Laplantine, F. (2010). « La discrimination est une peur de soi-même ». Un entretien avec François Laplantine. Dans *Le Sociographe* 2010/1 (n° 31), pp. 96-105.

Lévi-Strauss, C. (1962, 1983). *La Pensée sauvage*. Plon.

Lund, C., Breen, A., Flisher, A.J., Kakuma, R., Corrigall, J., Joska, J.A., Swartz, L., & Patel, V. (2010). Poverty and common mental disorders in low and middle income countries : A systematic review. In *Soc Sci Med*. 2010 Aug ;71(3), pp. 517-528.

Markus, H. R. & Kitayama, S. (1991). Culture and the self : Implications for cognition, emotion, and motivation. In *Psychological Review*, 98(2), pp. 224–253. URL : <https://doi.org/10.1037/0033-295X.98.2.224>

Mead, G.H. (1934). *Mind, Self, and Society from the Standpoint of a Social Behaviorist*. University of Chicago Press. URL : <http://tankona.free.fr/mead1934.pdf>

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations : Conceptual issues and research evidence. In *Psychological Bulletin*, 129(5), pp. 674–697. URL : <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>

Nathan, T. (2011). Chapitre 5. Les corpus de référence. Dans Nathan, T. (2011). *La Nouvelle Interprétation des rêves*. Odile Jacob, pp. 89-118.

Prud'homme, J. & Gingras, Y. (2015). Les collaborations interdisciplinaires : raisons et obstacles. Dans *Actes de la recherche en sciences sociales* 2015/5 (N° 210), pp. 40-49.

Róheim, G. (1973). *Les portes du rêve*. Payot. Collection Science de l'Homme.

Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy. Its current practice, implications, and theory*. Constable.

Tajfel, H. & Turner, J.C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. In Austin, W.G. & Worchel, S. (Eds.). *The social psychology of intergroup relations*. (pp. 33-37). Monterey, CA : Brooks/Cole.



Tajfel, H., & Turner, J. C. (1986, 2004). The Social Identity Theory of Intergroup Behavior. In Jost, J.T. & Sidanius J. (Eds.), *Political psychology: Key readings* (pp. 276–293). Psychology Press. URL : <https://doi.org/10.4324/9780203505984-16>

Turner, J. C. (2010). Social categorization and the self-concept : A social cognitive theory of group behavior. In Postmes, T. & Branscombe, N.R. (Eds.), *Rediscovering social identity* (pp. 243–272). Psychology Press.

Vassos, E., Pedersen C.B., Murray, R.M., Collier, D.A. & Lewis, C.M. (2012). Meta-analysis of the association of urbanicity with schizophrenia. In *Schizophr Bull.* 2012 Nov ; n° 38(6), pp. 1118-1123.