



Souffrance et Santé mentale

Parmi les différents sujets traités lors du colloque, *Confluences* s'est aussi intéressé à l'atelier « Santé mentale ». Intervenants et participants y ont apporté un éclairage sur différentes manières d'approcher la souffrance en santé mentale. Il s'agissait notamment d'interroger la spécificité de l'approche selon qu'on se situe dans une visée psychothérapeutique, quelle que soit l'orientation, ou dans une optique de recherche, qu'elle soit clinique ou sociologique.

Coordination : Isabelle DELIEGE - IWSM

Faut-il guérir tous les maux ?

*La notion de souffrance dans la pratique clinique :
obscur passe-partout réductionniste ou atout pour l'écoute de la singularité ?*

Mauricio GARCÍA

Psychanalyste et Docteur en Psychologie.
Professeur aux Facultés Universitaires Saint Louis, Bruxelles

Freud pensait que la psychanalyse cherchait à guérir des souffrances névrotiques mais qu'elle ne pouvait nullement épargner au sujet les souffrances ordinaires, les souffrances de la vie. Or, de nos jours, nous repérons une tendance à faire de toute souffrance un objet de soins, sorte de « culture des analgésiques ». Toute douleur, toute expérience problématique devrait trouver une issue, un soulagement, voire une résolution, au sein des dispositifs thérapeutiques de natures diverses.

Cette démarche renforce le leurre de la médicalisation ou de la psychologisation de tous les maux, perdant de vue que parfois, ils relèvent des réactions normales à des conditions sociales anormales ou aliénantes pour le sujet. C'est ce leurre que recouvre souvent la notion de souffrance, qui peut, néanmoins, attirer l'attention sur la singularité et les modalités spécifiques de « l'être malade » d'un sujet.

Plusieurs entrées me semblent pertinentes pour penser le problème. J'en développerai deux¹ dans ce texte :

- 1) Le glissement de la notion de dépression du statut d'une maladie vers une notion large qui recouvre le malaise contemporain ;
- 2) La pratique analytique où la notion de « souffrance » permet de saisir la singularité des enjeux subjectifs du malaise, du conflit ou de la maladie.

La dépression comme modèle d'une souffrance passe-partout

L'épidémiologie de la dépression a connu un accroissement inouï ces dernières décennies, au point de devenir, pour certains chercheurs, la maladie à la « mode », c'est-à-dire, une notion qui permet de représenter de manière électorale le malaise contemporain.

Le fait que les antidépresseurs stimulent l'humeur des personnes « vraiment dépressives », alimente l'espoir de dépasser toute souffrance psychique. C'est ce qu'on a pu repérer avec l'utilisation massive et indiscriminée du Prozac et d'autres substances. Cet espoir n'est pas pour



Atelier photo du Centre A. Bailion, Liège

rien dans le « succès » social de la dépression comme signifiant pour nommer sa souffrance. Mais, est-ce que toute souffrance est à juguler ? N'y a-t-il pas des souffrances « utiles », ou encore mieux, mobilisatrices de transformation ? Dans une dérive culturelle où il paraît absurde de supporter ses souffrances, est-il encore possible de distinguer les malheurs et les frustrations inhérents à la vie quotidienne de la pathologie ? La distinction freudienne entre « souffrances de la vie » et « souffrance névrotique », bien que toujours fondée, paraît perdre socialement sa pertinence dans un contexte où il n'est plus si aisé de distinguer ce qui relève d'une maladie de ce qui relève d'autre chose. « *Si la déontologie médicale contraint le médecin à soulager la souffrance quand il ne peut pas guérir une maladie, pourquoi devrait-il procéder autrement en matière de souffrance psychique ?*² ».

Ehrenberg, nous montre que ce contexte est celui de l'individualisme contemporain. Il ne le comprend pas seulement comme un processus de perte de référence de l'homme moderne noué à la fragilisation (voire au déclin) du lien social, ce

qui se manifesterait dans l'affaiblissement de la vie publique et de son investissement, pour renforcer les investissements moïques, voire narcissiques comme le pensait Lipovetsky par exemple³. Pour Ehrenberg, cette perspective n'est que le reflet d'« illusions rétrospectives », démunies d'un minimum de sens historique, et qui conduisent juste à avoir pitié des souffrances d'aujourd'hui. Pour Ehrenberg, un des traits forts de l'individualisme démocratique est que nous sommes devenus des « individus purs », qui ont à juger eux-mêmes en construisant leurs propres référents. Aucune loi morale, aucune tradition ne viendrait nous indiquer de l'extérieur comment nous devons être ou nous conduire. Au fond, l'équilibre entre le défendu et le permis, qui régulaient l'individualité jusqu'aux années 1950-60 a perdu son efficacité, donnant lieu à une recherche d'équilibre entre le possible et l'impossible. Au lieu d'être fondamentalement confrontés à la loi et la culpabilité, nous sommes davantage confrontés à la responsabilité personnelle. Au lieu d'être agie par des contraintes ou un ordre extérieur, une personne devrait aujourd'hui s'appuyer sur ses ressources internes et ses compétences. Les notions de projet, initiative, motivation, communication et *empowerment* sont devenues les normes d'aujourd'hui.

Cet ordre normatif de la responsabilité change le concept psychiatrique et social de la dépression. Ehrenberg travaille deux hypothèses à ce sujet :

- L'individu affronte une pathologie de l'insuffisance plus qu'une maladie de la faute par rapport à l'ordre de la loi. Le déprimé est un homme arrêté et par ailleurs le déplacement de la culpabilité à la responsabilité ne se produit pas sans changer « *les relations entre le permis et le défendu* »⁴.
- Le succès de la dépression repose sur la déclinaison de la référence au conflit. Mais pas seulement au niveau psychique, car on voit aussi disparaître la notion de conflit comme susceptible de rendre compte du malaise social. Et peut-être est-ce là que se trouve la

racine du leurre : interpréter tout malaise comme l'expression d'une souffrance du sujet et non plus comme un signe des conflits sociaux.

La notion de « souffrance » comme atout d'ouverture à l'écoute de la singularité dans la pratique analytique

Une patiente me dit lors du premier rendez-vous : « J'ai les règles désordonnées ». Elle décrit ensuite des irrégularités menstruelles et des douleurs associées, le tout enrobé par des symptômes d'anxiété et des questionnements permanents, notamment dans sa relation de couple, et des symptômes du spectre dépressif tels que : insomnies, perte d'intérêt pour son travail et d'autres occupations habituelles, perte d'appétit, pleurs, etc. Si on réduit trop vite ceci à une dépression, on n'entend pas qu'elle formule une souffrance par rapport aux règles, donc aux normes, lesquelles seraient désordonnées.

Il faut noter qu'exprimer ce qui lui arrive en ces termes est tout autre chose que dire : « J'ai des troubles menstruels » ou « Je suis déprimée » ou encore « je suis dans un trou noir ». Chaque formulation situe différemment un malaise qui pourrait être réduit, du point de vue psychopathologique, au même syndrome ou tableau. Mais, la modalité spécifique d'énoncer la souffrance est un atout pour entendre le comment singulier de l'être dépressif dans l'occurrence, ce qui renvoie à des problématiques et des questions très diversifiées dans chaque cure. Dans le cas évoqué plus haut, il a été question d'une difficulté importante pour s'inscrire au niveau de la Loi, difficulté qui relevait d'une transmission ambiguë de l'interdit de l'inceste au sein de la famille d'origine de la patiente en question.

Plus radicalement, situer le ou les problèmes comme « souffrance », permet de laisser en suspens le savoir du clinicien, pour assumer le fait qu'il est vrai que le dit savoir n'arrive pas à rendre compte de ce que le sujet subit. Le savoir technique, psychologique ou psychopathologique,

n'est jamais qu'un recouvrement partiel de ce dont il est question, et non pas un reflet de l'état du sujet. Il y a toujours une disparité, une brèche entre le caractère symbolique du savoir du clinicien et le caractère réel de la souffrance du sujet. C'est ce qui faisait dire à Lacan que « *la réalité est là en souffrance, là qui attend* »⁵.

Conclusions

Selon le contexte, la notion de souffrance fonctionne de manière distincte. Dans la nouvelle figure de la dépression, en tant que « maladie à la mode », elle opère comme un voile qui empêche de voir les conflits sociaux qui pèsent sur les sujets et sur les groupes sociaux eux-mêmes. Elle fonctionne donc comme stratégie de psychologisation des conflits sociaux et légitime une dérive abusive du malaise vers les professionnels de la santé mentale. Dans le dispositif analytique, la notion de souffrance fonctionne comme un moyen pour ne pas réifier ou « naturaliser » le savoir psychopathologique, permettant ainsi au clinicien de rester attentif aux modalités singulières d'« être malade ». De manière analogue, j'aurais pu développer que, dans la pratique clinique confrontée à la diversité culturelle⁶, la notion de souffrance permet de saisir les spécificités de l'« être malade » que l'on peut retrouver dans d'autres cultures.

Autant d'usages qui mettent en évidence l'ambiguïté fondamentale de la notion de souffrance, mais aussi son intérêt pour animer des pratiques cliniques possibles dans un contexte où le savoir traverse des difficultés et n'est plus le seul atout pour fonder le champ thérapeutique. ●

¹ Un troisième axe de réflexion, que je ne peux développer ici, se réfère à la pratique de l'ethnopsychiatrie où la notion de « souffrance » permet de laisser en suspens la nature et la logique du mal-être, sans le réduire trop vite aux nosographies connues du praticien, et entendre des logiques culturelles spécifiques qui construisent la maladie autrement.

² Ehrenberg, Alain : La fatigue d'être soi. Dépression et société, Paris, Odile Jacob, 1998, p. 14.

³ Lipovetsky, Gilles : L'ère du vide. Essais sur l'individualisme contemporain, Paris, Gallimard, 1983.

⁴ Ehrenberg, Alain : op. cit., p. 17.

⁵ Lacan, Jacques : Le séminaire. Livre XI. Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, Paris, Seuil, 1973, p. 66.

⁶ Voir note 2