

Précarité du monde et souffrance psychique

Le Haut Comité de la Santé Publique a authentifié la souffrance psychique comme ce qui signe en premier la précarité sociale⁽¹⁾. Pour avancer dans les concepts, nous allons définir successivement la souffrance, la souffrance psychique qui en constitue une modalité particulière, ainsi que leur rapport avec la précarité.

I – La souffrance est l'affect pénible devant la précarité du monde⁽²⁾.

Mais qu'est-ce que « le monde » ? Ce terme est utilisé dans des contextes extrêmement divers pour indiquer à la fois une totalité et une appartenance : c'est une totalité d'appartenance. Il peut s'agir du monde-univers, du monde de la mondialisation, du monde du show-biz, du monde du bébé, du monde du travail, etc, etc.

Que se passe-t-il pour celui qui perd un monde connu, reconnu, investi, porteur de valeur et de sens, de traits d'identification au sein d'une totalité qui le dépasse ? Et bien il a tendance à être affecté de vécus psychiques qui s'échelonnent entre la souffrance et l'effondrement, avec des possibilités de défense et de reconstruction.

Admettons que le monde constitue un modèle d'intégration qui vise à diminuer la souffrance ; l'enfant qui « vient au monde » en hérite. Mais ce monde donné, contrairement au désir de permanence, se modifie... en permanence. Il entre nécessairement en conflit avec le monde émergent, systématiquement décrit par les fixistes comme « décadent ».

Pourtant, il y a des événements qui bouleversent de fond en comble le monde donné. Tout être bouleversé entre dans un monde d'abord chaotique, c'est à dire dés-intégré. Le sujet, émergent et bouleversé, capable de paroles et d'actes sur la scène sociale, est soumis à la souffrance, au trait de mortalité.

On comprend que la souffrance, sans être un symptôme médical, concerne cependant la santé mentale dans son sens extensif.

II - Qu'est-ce que la précarité essentielle de l'être humain ?

La souffrance nous renvoie d'une manière emphatique à la précarité essentielle de l'être humain et à sa dépendance à l'autre. Chaque homme a besoin d'être reconnu comme digne d'existence dans un monde donné ; cette précarité inclut le risque de ne pas être reconnu, ce qui signifierait l'exclusion, cette forme de damnation sociale. Ce risque peut devenir avéré, en fonction du contexte objectif ; mais la peur de souffrir, l'impossibilité de souffrir sa souffrance peut également conduire à l'auto-exclusion, c'est à dire à la désobjectivation de soi-même⁽³⁾, car le sujet doit aussi se reconnaître digne d'existence dans un monde donné.

Dans les périodes où le monde émergent l'emporte sur le monde fixe, les indices de reconnaissance vacillent, la souffrance augmente.

III – La rencontre de la précarité sociale et de la précarité psychique. Définitions.

La précarité psychique correspond à la vulnérabilité psychique devant le vacillement du monde et les difficultés de reconnaissance de soi comme digne d'exister dans un groupe humain donné.

La précarité sociale renvoie aux modifications objectives de l'organisation du monde : par exemple l'augmentation des contrats professionnels précaires, et en règle générale tout ce qui peut fragiliser concrètement les conditions de vie⁽⁴⁾. La précarité sociale n'est pas identifiable à la pauvreté bien qu'elle en constitue un risque. A l'extrême, la « grande précarité » est synonyme de misère, de grande pauvreté.

Nous définissons une société précaire comme celle qui est marquée par l'obsession de la perte, en l'occurrence celle des objets sociaux (argent, emploi, logement, statut etc...)

Fait surprenant, depuis le rapport Lazarus⁽⁵⁾, la souffrance psychique tient lieu d'indicateur de précarité sociale. Parler de souffrance psychique revient alors à inscrire dans le langage l'incorporation subjective des inégalités sociales objectives. Rien que cela ! Ce qui permet à Didier Fassin une exégèse éclairante : « lorsque le psychiatre ou le psychologue, l'éducateur ou l'assistant social, désignent comme souffrance psychique les symptômes ou les sentiments qu'exprime une personne, ils produisent un effet social qui implique l'individu concerné mais aussi au-delà de lui la condition qui est la sienne (souligné par nous). La tristesse, l'acte agressif ou la consom-

(suite page 5)

Jean FURTOS

Directeur scientifique
de l'Orspere
Bron (69)

BIBLIOGRAPHIE :

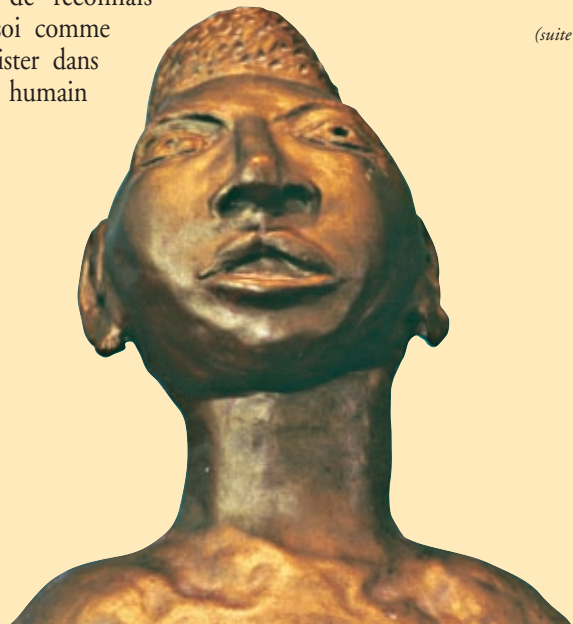
(1) Rapport du Haut Comité de la Santé Publique : « La progression de la précarité en France et ses effets sur la santé » Février 1998, page 2.

(2) FURTOS (J.), LAHLOU (J.) : « Souffrance devant la précarité du monde (Pourquoi une clinique psychosociale ?), à paraître In Confrontations Psychiatriques.

(3) Rapport « Points de vue et rôles des acteurs de la clinique psychosociale », résultat de deux recherches-action, décembre 1999

(4) Cf. Rhizome n°4, p. 3 « Définir et mesurer, selon l'Observatoire National de la pauvreté et de l'exclusion sociale », par Marie-Thérèse Espinasse.

(5) Rapport Strohl-Lazarus, DIV-DIRMI : « Une souffrance qu'on ne peut plus cacher », février 1995.



Orphelins de l'appui du social : questions sur une délégitimation généralisée (suite)

(3) Cf. à ce sujet : "Malaise dans la subjectivation", in J-P LEBRUN (et coll.), *Les désarrois nouveaux du sujet*, Érès, Toulouse, 2001.

parents ne s'autorisent plus aujourd'hui à dire "Non!" à leurs enfants et ce sont eux qui demandent reconnaissance à leurs enfants. D'autre part, cela met les sujets eux-mêmes dans une situation que nous avons appelée ailleurs⁽³⁾ d'expérience-limite, à savoir dans la position de ceux qui ont à tirer seulement d'eux-mêmes la nécessité de ce "Non!".

Du côté des parents - mais aussi bien des éducateurs, des enseignants, des politiques, de tous ceux qui ont la charge de faire autorité de par le seul fait de leur place..., il y a un effet de délégitimation. Ces derniers se retrouvent dès lors comme orphelins de l'appui du social. Appui pourtant indispensable, car nul ne peut exiger que ce "Non!" se transmette s'il ne le soutient *que* de lui-même. C'est là sans doute un paradoxe, mais pour qu'un "Non!" soit opérant, il faut à la fois que le sujet le soutienne de lui-même et qu'en même temps il soit légitimé, la plupart du temps

par quelques autres à qui il se réfère. Il faut que se maintiennent simultanément les deux dimensions : nul ne peut n'en référer qu'à soi-même, à moins d'autoritarisme, mais chacun doit néanmoins s'engager singulièrement dans son interprétation de la règle commune, à moins de se contenter d'un fonctionnement bureaucratique.

En revanche, du côté des enfants, pour ancrer la limite, ils ne peuvent plus compter sur l'interdit qui leur vient d'ailleurs, sur l'arrimage de la limite dans l'Autre du corps social. Au mieux, il ne leur reste alors qu'à s'interdire, mais ce "Non!" qu'ils s'infligent à eux-mêmes, n'en reste pas moins éminemment précaire puisque son destin n'est pas retiré de leurs mains. Il persiste en leur seul pouvoir et, à ce titre, est toujours susceptible d'être remis en question, si pas désavoué, et donc sans cesse à réinscrire. Une telle délégitimation frappe

aussi de plein fouet les intervenants chargés de transmettre la limite et laisse en profond désarroi ceux qu'on appelle les soignants. Ces derniers avaient coutume de soutenir la possibilité d'une parole pour un sujet qui cherchait sa vérité au travers de la conflictualité; ils doivent aujourd'hui se confronter à des sujets souvent sans demande, voire sans parole, qui sans cesse échappent à la subjectivation. Il faut apprécier la mutation que ceci engendre quant au statut du symptôme. Ce dernier devient davantage un *a-symptôme*, c'est à dire non plus un appel à l'Autre du fait de son articulation au langage, mais seulement un signe de ce que la régulation entre désir et jouissance n'est pas accessible au sujet.

Gageons que dans un tel dispositif, c'est à de nouvelles modalités de la souffrance psychique que nous allons être confrontés, ceci contraignant nos pratiques des soignants à de très sérieux remaniements. ■

Précarité du monde et souffrance psychique (suite)

mation de drogues, se trouvent interprétés dans un langage qui lie le social et le psychique⁽⁶⁾. Comment se fait-il qu'une souffrance en rapport avec la condition sociale soit qualifiée de «psychique» alors qu'elle correspond assez exactement à «la souffrance d'origine sociale» décrite par Freud dans «Malaise dans la civilisation»? Elle y est décrite comme liée à la «défiance des dispositifs qui règlent les relations des hommes entre eux dans la famille, l'Etat et la société». Tout se passe comme si, à notre époque, cette souffrance d'origine sociale, ordinairement déniée, réapparaissait maintenant en force sur le mode de l'affect douloureux. Cette souffrance est bien entendu à situer dans le cadre de «la société des individus» où les notions de Personne et de Droits de l'Homme prennent une valeur centrale, bien qu'elles ne puissent suffire, à elles

seules, à faire fonction de programme politique. Cette souffrance est aussi à situer dans le contexte de la mondialisation des flux financiers, qui induit des phénomènes de virtualisation, de dématérialisation, de décorporisation empêchant une familiarité suffisante pour un monde appropriable par le plus grand nombre. Dans ce sens, la souffrance constitue le retour douloureux d'un corps vivant.

IV – Souffrance psychique et clinique.

Souffrir n'est pas une maladie, la souffrance psychique n'est pas la maladie mentale. Mais deux remarques s'imposent aussitôt :

- la question de la souffrance psychique dans les affections psychiatriques mérite d'être considérée, et apporte un éclairage

intéressant que nous ne pouvons développer ici.

- la souffrance psychique ou souffrance d'origine sociale peut, selon les situations, être « bien vécue », ou alors empêche de vivre, voire empêche de souffrir ; il peut s'en suivre une pathologie, définie comme ce qui empêche de vivre, voire une aliénation.

Pour prendre en considération les diverses modalités du souffrir en société précaire, l'ORSPERE a proposé la notion de clinique psychosociale, définie comme la souffrance qui apparaît sur les lieux du social et empêche le travail social⁽⁷⁾.

Les modalités de travail des intervenants sociaux et des psychistes s'en trouvent bouleversées. Qui, aujourd'hui, peut se prétendre à l'abri d'un tel bouleversement ? ■

BIBLIOGRAPHIE :

(6) In « Une souffrance psychique ordinaire », sous la direction de Frédéric de Rivoyre, Paris, L'Harmattan, 1998, p. 69.

(7) Rapport ORSPERE, op. cité, note 3.