

# LU POUR VOUS /

## DES MAUX INDICIBLES /

*André Crismer nous livre ici ses réflexions tout en nuances après la lecture d'un ouvrage de Didier Fassin consacré à certaines réponses apportées à la précarité. En contrepoint, quelques commentaires de Vanni Della Giustina, psychologue dans la même équipe qui a piloté le dossier que vous trouverez dans ce numéro.*

**André Crismer, médecin généraliste au centre de santé Bautista Van Schowen.**

**MOTS CLEFS :** santé mentale, politique de santé, organisation des soins, représentation santé et maladie, société.

**Anthropologue, sociologue et médecin, Didier Fassin est professeur à l'Université Paris Nord. Il dirige le Centre de recherche sur la santé, le social et le politique, laboratoire mixte de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale. Pendant trois ans, il a dirigé un travail de recherche sur la souffrance et l'écoute suite à un appel d'offre sur le thème « situation sociale et santé ».**

**Didier Fassin. *Des Maux indicibles, Sociologie des lieux d'écoute.* La Découverte, 2004.**

J'ai oublié qui m'avait recommandé ce livre il y a quelques années, sur lequel j'ai mis la main il y a peu. Dans les phrases qui suivent, modestement je vais tenter de livrer ce que j'ai retenu de cette lecture, car ce regard anthropologique en région parisienne a suscité quelques échos interpellant dans ma petite tête de soignant de Seraing.

Ce livre se base sur l'analyse des dispositifs d'écoute de la souffrance sociale mis en place au milieu des années 90 et particulièrement sur l'analyse de cinq centres dans la région parisienne dont les publics étaient des exclus, des

chômeurs, des jeunes en errance, des femmes victimes de violence...

A la fin du XX<sup>ème</sup> siècle, la politique a développé un rapport empathique au social et un nouveau langage est apparu en France pour qualifier les problèmes sociaux, leurs conséquences sur les gens et les solutions à leur apporter. Les inégalités ont été pensées en termes d'exclusions (un terme qui s'est généralisé quelques années plus tard). Leurs conséquences ont été interprétées en termes de souffrance des individus et des solutions ont été proposées autour de lieux d'écoute.

En résumé, l'organisation de l'espace public a entraîné des souffrances. La réponse collective a été de mettre en place des politiques d'écoute: «le gouvernement par l'écoute». La souffrance est vue comme le problème qui justifie la réponse, sans analyse des causes. C'est par la souffrance, diagnostiquée comme psychique, que s'expriment les blessures de l'âme et la misère sociale. Tout se passe comme si l'écoute en devenait le remède.

### Contrepoint

**Quelle erreur d'appréciation! Le travail du 'psy' ou de l'intervenant psychosocial n'est pas d'écouter la souffrance mais bien au contraire de la faire parler, ce qui peut vouloir dire la rendre analysable par la personne en tant que se situant dans un monde qui, au contraire, veut la rendre muette, passive, ou pathologique.**

Ces processus ne résultaient pas forcément d'une transformation objective du monde, mais plutôt de changements de sensibilités alimentés par la recherche en sciences sociales et les analyses des administrations.

Il n'est peut-être pas sans intérêt de rappeler qu'en France, ce mouvement s'est surtout développé entre la première élection de Jacques Chirac en 1995 (gagnée sur le thème de la fracture sociale) et sa réélection en 2002, où son cheval de bataille était devenu la politique sécuritaire ! Tiens donc ! Ces deux réalités, exclusions et violences urbaines (ou misère et délinquance, ou classes malheureuses et classes dangereuses), suscitant des réponses pouvant varier entre compassion et répression, n'ont-elles pas les mêmes facteurs favorisants ?

Ainsi, on porte attention depuis lors à ce qui apparaît comme une nouvelle souffrance psychique, une souffrance psychique sans pathologie, une souffrance d'origine sociale, misère de condition ou misère de position : le sujet est affecté dans son être psychique par son être en société (exclus ou assisté). Cette souffrance nouvellement identifiée provoque la mise en place de nouveaux dispositifs où l'écoute du malheur devient une politique.

## Contrepoint

**« Une souffrance sans pathologie »... il y a peut-être là un raccourci extrême. L'origine sociale de la souffrance psychique ne la décharge pas automatiquement de son côté morbide sauf si l'on en fait un a priori. Cette affirmation irait dans le sens de laisser croire que la seule et soi-disant 'vraie' pathologie - objective et déconnectée de la question sociale -, c'est celle qui est traditionnellement confiée au psychiatre, ignorant alors que la psychiatrie elle-même s'est historiquement construite en tant que biopolitique censée apporter des réponses à des questions d'ordre social qui émergeaient sur un mode 'pathologique' dérangeant pour la société.**

Un peu partout et particulièrement dans les espaces produits par la ségrégation sociale, se sont mis en place des dispositifs d'écoute destinés aux personnes affectées par les processus de précarisation et de disqualification : ainsi est apparue une nouvelle modalité du traitement de l'inégalité. Cette écoute semblait s'être substituée aux discours politiques soulignant les contradictions du système

***Les politiques se font avec des actes, mais aussi avec des mots qui viennent et qui modifient les représentations. Enoncer certains mots devient un acte qui produit des effets sociaux.***

capitaliste. L'écoute, la compréhension psychosociale de la souffrance et sa prise en charge semblaient avoir remplacé la contestation, la mobilisation, la confrontation.

La réponse publique à ces nouvelles souffrances s'appuyait ainsi sur la compassion et la psychologisation des politiques sociales, où on plaçait la subjectivité au cœur de l'interprétation. A travers l'écoute, on proposait un processus de légitimation de la souffrance. La psychologisation produit des discours constitués sur le mode biographique, où il n'y a pas beaucoup de place pour une interprétation et des solutions d'ordre général, « *mais seulement pour des explications particulières renvoyant à des histoires singulières et à une capacité personnelle à faire face* ».

On a constaté aussi que la souffrance passait de la victime à l'intervenant et qu'il a été de plus en plus nécessaire de mettre en place des lieux d'écoute pour les intervenants eux-mêmes. Devant les situations auxquelles ils ont à faire face, ces intervenants se sentent démunis et impuissants, ce qui conduit à des phénomènes d'épuisement que l'on peut observer dans le monde professionnel, provoqué par l'écart entre l'attente des assistants sociaux, par exemple, et les possibilités concrètes pour eux de trouver des solutions - aide financière, de logement, d'emploi, perspectives scolaires... Tout cela a été bien étudié par l'école lyonnaise de la « clinique psychosociale » de Jean Furtos, où l'on observe que la condition de précaire, de victime ou de dominé produit une incapacité à formuler la demande : cette absence de demande est considérée comme une preuve éclatante de souffrance.

Dans les politiques de la ville, on a eu de plus en plus recours à des psychologues et autres intervenants de la santé mentale.

Le concept de souffrance psychique s'est popularisé via des colloques, des articles, se penchant autant sur des interventions auprès des intervenants qu'auprès des personnes en difficultés sociales. La précarité touchait autant les intervenants que les interventions, leurs budgets, leurs objectifs, mais encore plus leurs résultats. Ainsi, les

intervenants partageaient avec leur public une souffrance et une certaine précarité dans leur statut.

Didier Fassin note une déprofessionnalisation des psychologues, qui font de moins en moins de psychologie et qui travaillent avec des gens qui n'ont pas de troubles mentaux. Il note aussi une forme de plus en plus répandue des traitements des désordres de la société: «une médiatisation diffuse sans véritable fondement théorique, censée «produire du lien» là où une analyse exigeante relèverait que la demande est tout simplement de plus de justice».

La souffrance des jeunes est souvent considérée comme un postulat. On ne soigne pas les troubles, mais on écoute les plaintes. On traite de façon compassionnelle la question sociale. Les faits et gestes des usagers sont relus en termes affectifs. On essaie de pacifier les victimes des inégalités. Le souci d'égalité est passé dans les pertes et profits. La démarche publique relève de la sollicitude plutôt que de la solidarité.

Il faut cependant relativiser le risque d'un développement de la psychiatrie et de la psychologie dans la gestion des pauvres. Les psychiatres sont quasi inexistantes ou en tout cas très peu accessibles dans les quartiers défavorisés et les psychologues engagés dans ces dispositifs ne le sont pas pour faire de la psychologie, au sens classique de la discipline, mais pour faire de l'accueil, de l'animation, de l'orientation...

- ♦ entre le profil des intervenants (psychologues, psychanalystes) et les rôles qui leur sont attribués (animation, travail social)

## Contrepoint

Y a-t-il vraiment contradiction entre le profil et les rôles évoqués? Ne donnons pas une justification supplémentaire à une psychologie (ou psychanalyse) détachée du monde!

Alain Ehrenberg a bien analysé aussi ce qui se passait dans le monde des intervenants sociaux: «*les travailleurs sociaux sont désemparés parce qu'ils ont progressivement changé de métier à mesure que la crise sociale s'installait dans la durée: leurs références professionnelles ont glissé de la traditionnelle psychopédagogie au nouvel accompagnement thérapeutique qu'est la clinique des liens défaits*»<sup>1</sup>.

En lisant ce livre, on se rappelle la relation qu'a conceptualisée Pierre Bourdieu, entre le bras droit de l'Etat qui produit de la misère et le bras gauche, moins fort, qui vient au secours des misérables, produits de la politique du bras droit<sup>2</sup>.

## Comment écouter la misère, comment la soulager, aider les gens à redevenir acteur, sans cautionner ou rendre supportable ce que fait le bras droit de l'Etat?

Si le gouvernement par l'écoute est devenu un nouveau traitement des inégalités, Didier Fassin en souligne l'ambiguïté et en questionne les fondements théoriques. Il relève différentes contradictions:

- ♦ entre le rôle de la psychiatrie censée soigner des pathologies mentales bien décrites et cette démarche de prendre en charge les blessés de la vie;
- ♦ entre les objectifs affichés par ces lieux d'écoute (entendre des plaintes, offrir une présence) et les attentes souvent plus concrètes de leur public (retrouver un emploi, un logement);

La question principale qui se pose à nous, reste: comment écouter la misère, comment la soulager, aider les gens à redevenir acteur, sans cautionner ou rendre supportable ce que fait le bras droit de l'Etat?

Une piste n'est-elle pas de mettre en place des démarches collectives qui pourraient contribuer à renforcer les mouvements de résistance à la gestion actuelle de la société?

1. Ehrenberg Alain, *La Société du malaise* Odile Jacob, 2010.

2. Bourdieu Pierre. *Contre-feux. Raisons d'agir*, 1998.

La fracture sociale, c'est comme la faille de l'iceberg qui se brise, séparant les exclus du reste de la société. En tant que soignants, nous agissons sur les conséquences de l'exclusion, pouvons-nous en outre, de manière efficiente, en analyser collectivement les causes et contribuer à y remédier ? ■

