Didier Fassin, *Des maux indicibles. Sociologie des lieux d'écoute*

Paris, La Découverte, 2004, 198 p., bibl. (« Alternatives sociales »).

Samuel Lézé

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/lhomme/2316>

DOI : 10.4000/lhomme.2316

ISSN : 1953-8103

Éditeur

Éditions de l'EHESS

Édition imprimée

Date de publication : 1 juin 2006

Pagination : 558-559

ISSN : 0439-4216

Référence électronique

Samuel Lézé, « Didier Fassin, *Des maux indicibles. Sociologie des lieux d'écoute* », *L'Homme* [En ligne], 177-178 | 2006, mis en ligne le 12 avril 2006, consulté le 21 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/lhomme/2316> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/lhomme.2316>

Ce document a été généré automatiquement le 21 septembre 2020.

© École des hautes études en sciences sociales

Didier Fassin, *Des maux indicibles.* *Sociologie des lieux d'écoute*

Paris, La Découverte, 2004, 198 p., bibl. (« Alternatives sociales »).

Samuel Lézé

- 1 LORSQU'IL EXCLUT, le social fait souffrir. Ce présupposé fonde et résume une gestion contemporaine de l'inégalité, son déplacement, en terme de santé mentale. Des dispositifs institutionnalisés ont la mission de prendre en charge cette expérience ordinaire qu'est la « souffrance psychique », catégorie phénoménologique et nosologique désormais établie – sur le DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) notamment – qui rendrait en effet nécessaire une clinique du social avec pour remède : l'écoute.
- 2 Comment la « souffrance » devient-elle un problème de santé publique ? Comment comprendre le succès de la catégorie « souffrance sociale » et le développement des « lieux d'écoutes » ? C'est pour rendre intelligibles cet engouement et la production sociale de cette évidence que Didier Fassin a dirigé une équipe de recherche durant trois ans¹ dans le cadre d'un appel d'offre de l'Inserm. L'angle d'approche retenu concilie plutôt habilement deux principes d'analyse opposés, constructiviste et réaliste (cf. pp. 45-47), qui manquent généralement aux travaux d'anthropologie de la santé mentale, statiques ou vagues faute d'une véritable problématique : les uns se concentrent sur l'histoire des politiques successives ou sur les facteurs macrosociologiques de la « psychologisation » ; les autres proposent des descriptions qui ne sortent guère des institutions et des pratiques psychiatriques.
- 3 Didier Fassin propose au contraire d'étudier l'« ethos » de la vie politique contemporaine et son impact dans le monde de l'action sociale, en retraçant une généalogie de la « souffrance » (partie I) dans les rapports, les textes de loi et la mise en place des dispositifs. La notion d'exclusion, qui apparaît dans les années 1990, est suffisamment équivoque pour être socialement efficace. Son usage permet de réunir et de classer des individus victimes d'une situation sociale (les chômeurs « inadaptés » et les toxicomanes « délinquants »). Responsable, la société se doit de témoigner sa compassion à ces individus et, par un effet de contagion, aux intervenants qui, de plus

en plus impuissants, sont chargés de les prendre en charge. Les notions d'« écoute » et de « souffrance » sont formulées séparément et progressivement par les experts en santé mentale. D'une pierre deux coups, l'écoute paraît un remède économique et efficace à cette souffrance sans pathologie.

- 4 Curieusement, l'écoute de la souffrance n'institue pas un nouvel art de gouverner les pauvres et les déviants par la parole. La description des pratiques quotidiennes des « lieux d'écoute » (partie II) dans les cinq études de cas coécrites avec les enquêteurs montre plutôt l'inverse.
- 5 Il apparaît en effet rapidement à ces enquêteurs qu'un sérieux hiatus existe entre les textes et les faits. En premier lieu, la cible d'intervention est en elle-même problématique : un public insaisissable (des adolescents « ordinaires » plutôt que des « jeunes marginalisés », chap. IV) ou sans « demande » (chômeurs, chap. VII) dont il faut pourtant identifier et laisser exprimer une souffrance. En second lieu, l'« écoute » est plus pragmatique que clinique² (chap. V), parfois exclusivement juridique (accès au droit, chap. VIII). La logique d'assistance (chap. VI) peut également supplanter l'activité déclarée. Cette politique locale signale bien l'irruption des psychologues cliniciens sur la scène du travail social (en tant que dernier recours), mais c'est pour ne plus vraiment faire de psychologie. Plus l'écoute se banalise, plus elle devient profane. Soluble, elle se déprofessionnalise et se démedicalise : loin d'indiquer une psychologisation de l'intervention sociale, le processus à l'œuvre relève plutôt d'une « sanitarisation de la psychiatrie » (p. 35).
- 6 Ce traitement compassionnel de la question sociale rend certes plus supportable une intolérable inégalité, mais c'est pour mieux l'occulter.

NOTES

1.. Cette équipe est composée de sept enquêteurs : Pierre Aïach, Blandine Boulenger, Hélène Bretin, Dominique Cebe, Zayia Kessar, Sylvia Klingberg et Claude Philippe.

2.. Lorsqu'elle est pratiquée, l'écoute clinique oscille entre de grossières surinterprétations (chaque fait et chaque geste ordinaire sont traduits en termes psychologiques) et la non-intervention.