

**Dahlia NAMIAN, UQAM** – *La tentation d'être soi : vivre et survivre avec des antidépresseurs*

La croissance des problèmes de santé mentale depuis les trente dernières années se confirme dans toutes les enquêtes épidémiologiques, qu'elles soient menées au Québec, au Canada ou ailleurs dans les pays occidentaux. Selon l'OMS (2001), la dépression serait devenue la première cause d'incapacité en Occident et risque d'être la première cause de morbidité chez les 15-44 ans en 2020. Pathologie mentale emblématique du 21<sup>e</sup> siècle, véritable succès médical et social, la dépression, telle que la névrose hier, est devenue la nouvelle « maladie de l'homme normal ». Elle constitue son ombre portée. Se traduisant par de la fatigue (l'action en panne ou dérégulée), un sentiment d'insuffisance (ne pas être capable de faire ce qu'on exige de nous) et un sentiment de vide identitaire chronique (ne jamais être suffisamment soi-même), la dépression nous montre par la négative le type d'individualité que nous sommes devenus dans la foulée de l'émancipation et de l'action. Les antidépresseurs sont devenus, quant à eux, la stratégie d'intervention en santé mentale de choix pour pallier à cette faille dans les règles l'individualité contemporaine.

Or, un paradoxe apparaît: si les antidépresseurs permettent à un nombre croissant d'individus de s'adapter quotidiennement à la règle sociale d'autonomie, tout indique qu'ils créent en contrepartie de la dépendance : ils deviennent un support à long terme voire permanent. Dans le cadre de ce mémoire, j'ai alors voulu interroger le succès social et médical de la dépression en Occident, ainsi que la diffusion des antidépresseurs comme traitement de choix à la lumière de ce paradoxe.

Dans un premier temps, j'ai examiné le sens du passage de la névrose à la dépression, ainsi que le déclin de la référence aux conflits dans la clinique contemporaine. Pour ce faire, j'ai voulu questionner plus largement l'apparition de « l'homme normal » en Occident et surtout, de son ombre portée. Qui est cet homme normal? D'où vient cet appel nécessaire à la norme dans le champ des sciences humaines et plus précisément dans celui de la santé mentale? « L'homme normal », bien que changeant historiquement au gré des exigences sociales, politiques, économiques, etc., est chaque fois engagé dans une économie du corps et de l'esprit. Il représente la figure sociale du soi, celle qui nous sert de modalité d'identification (individuelle et collective) et qui permet aux différents savoirs et interventions de cibler des comportements pathologiques, inadaptés, non conformes, etc. Dans le champ de la santé mentale, les catégories psychopathologiques se transforment en fonction de variables sociales et culturelles irréductibles aux objets des savoirs scientifiques du «mental» pathologique. Pour cette raison, j'ai voulu revisiter en premier lieu les coupes archéologiques significatives dans le temps (au sens foucauldien du terme) afin de désigner les discontinuités marquantes en ce qui concerne le nœud qui s'est tissé en Occident entre individu, société et problèmes de santé mentale.

Si les catégories psychopathologiques dépendent de variables sociales et culturelles diverses, j'ai cherché à montrer dans un deuxième temps comment les stratégies d'intervention sont soumises aux mêmes dynamiques extra-médicales. Ainsi, j'ai cerné les diverses stratégies d'intervention sur ce qu'on a défini, historiquement, comme le

«mental» pathologique. De plus, j'ai analysé comment, parallèlement au passage de « l'enfermement » de la folie au « désenfermement » du trouble mental, l'individu, depuis la fin des années soixante, s'est engagé, à l'encontre la « socialisation disciplinaire », dans une quête de libération (psychique et sociale) et de réalisation de soi. Ces motifs culturels et sociaux de l'individuation sont examinés à la lumière des changements dans la normativité sociale actuelle, dont l'autonomie, l'initiative et la responsabilisation en constituent les principaux repères.

La plupart des débats actuels, que ce soit en sociologie, en médecine, en psychologie, en psychiatrie, se situent surtout au niveau de la fonction thérapeutique de l'antidépresseur. Sans minimiser l'importance de ces débats, j'ai voulu montrer qu'une meilleure compréhension de la question ne pouvait se faire qu'en tenant compte de l'intrication des changements sociaux et normatifs intervenus en Occident depuis les trois dernières décennies avec les transformations des modalités de prise en charge du trouble mental. La croissance de la dépression tout comme le recours massif aux antidépresseurs doivent être compris dans un contexte où le médical et le normatif, le psychologique et le social, l'individuel et le collectif, le thérapeutique et le politique sont profondément imbriqués. J'ai pensé que ces logiques multiples et complexes, parfois spécifiques, parfois complémentaires, pouvaient être mieux cernées à partir du vécu concret de la dépression, c'est-à-dire à l'aide du discours de personnes qui ont vécu un épisode de dépression et qui ont eu recours aux antidépresseurs

Dans un monde où le fait d'agir par soi-même est devenu l'élément central de la socialisation et la valeur suprême de l'individualisme de masse, il semblerait que l'on soit confronté au fait social concret d'une dépendance aux médicaments. Comment se manifeste alors ce paradoxe dans l'univers concret de l'expérience personnelle de la dépression ? Comment se fait le passage de la souffrance psychique et de l'insuffisance sociale caractérisant l'expérience dépressive à la dépendance salutaire à l'antidépresseur ? Par quels mécanismes l'individualité contemporaine est-elle devenue le lieu du combat, livré à l'intérieur de soi, au nom de l'injonction « d'être soi par soi »? À l'aide de l'analyse du discours de six femmes ayant vécu et consommé des antidépresseurs, j'ai esquissé un ensemble de réponses à cette question.