



Garnoussi Nadia

Dire et relire sa dépression, entre construction biographique et critique sociale parmi des membres des classes moyennes « intellectuelles »

Pour citer l'article

Garnoussi Nadia, « Dire et relire sa dépression, entre construction biographique et critique sociale parmi des membres des classes moyennes « intellectuelles » », dans *revue $\dot{\iota}$ Interrogations ?*, N°24. Public, non-public : questions de méthodologie, juin 2017 [en ligne], <https://revue-interrogations.org/Dire-et-relire-sa-depression-entre> (Consulté le 27 juillet 2024).

ISSN 1778-3747

Tous les textes et documents disponibles sur ce site sont, sauf mention contraire, protégés par la [Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 3.0 France](#).



Résumé

Sur la base de récits d'acteurs issus des classes moyennes 'intellectuelles', cet article interroge un type de retournement de l'épreuve dépressive consistant à mettre en avant la transformation de soi et de son rapport au monde. Dans un premier temps, nous voyons comment le travail biographique que constitue le récit sert à distinguer l'expérience de la souffrance psychique en y voyant la découverte d'une individualité plus 'authentique'. Puis nous montrons que cet ethos psychologique soutient également un discours sur le social qui dénonce la culture de la performance et défend des valeurs de *care*. Nous cherchons ainsi à mettre en évidence que l'analyse de la rationalisation de l'épreuve psychique contribue à comprendre la place de la santé mentale dans la définition des identités contemporaines, tout en soulignant que l'expérience des troubles psychiques ne peut être isolée des significations propres à des univers sociaux particuliers.

Mots-clés : épreuve dépressive, récit biographique, classes moyennes intellectuelles, distinction, *care*

Abstract

Read and reread the depression, between biographical construction and social criticism among members of the intellectual middle classes

Trough narratives of depression among intellectual middle-class individuals, this paper analyses the way those actors reverse the challenge of depression, putting forward the transformation of self and its relation to the world. We first show how the biographical work involved in the narratives is used to distinguish the experience from mental distress, by considering it as a way to discover a more authentic individuality. Then, we show how this psychological ethos also supports a critical discourse denouncing the culture of performance and defending care values. We thus seek to highlight that the analysis of the rationalization of depression helps to understand the place of mental health in the definition of contemporary identities, while emphasizing that the experience of mental disorders cannot be isolated from meanings specific to a particular social universe.

Keywords : depression, biographical discourse, intellectual middle-class, distinction, *care*

Introduction

Cet article porte sur le traitement de l'épreuve dépressive dans les récits d'individus appartenant aux classes moyennes 'intellectuelles' (définies plus loin). La notion d'épreuve [1] permet d'interroger la manière dont les identités se façonnent dans des espaces sociaux donnés, inégaux du point de vue des contraintes qui les conditionnent et des significations qui s'y distribuent (Martuccelli, 2006 ; Otero, 2012). Parler de la dépression en terme d'épreuve, c'est s'intéresser ainsi aux manières dont les acteurs la construisent dans et par le discours comme séquence de leur existence, tout en dégageant le cadre des contraintes et des significations sociales dans lequel les expériences subjectives s'enchâssent (Nault, Moreau, 2014). C'est, dans le même temps, rompre avec la définition médicale et psychologique de 'la' dépression qui en fait une entité pathologique reposant sur une série de symptômes communs à tous les sujets déprimés.

Les récits du vécu dépressif donnent un accès privilégié au traitement de l'épreuve, non en ce qu'ils constitueraient une restitution littérale des événements, mais parce qu'ils résultent d'une activité réflexive, socialement normée, qui mobilise des compétences spécifiques (Beck, 2001 ; Taylor, 1998). Symptôme de « *mauvaise santé mentale* », la dépression suppose quoiqu'il en soit que l'individu s'engage dans un processus de « *guérison* », de « *rétablissement* », de « *mieux-être* »... n'équivalant pas simplement à un retour à un état antérieur, pour reprendre la thèse fameuse de G. Canguilhem (1966). En effet, comme le montre P. Le Moigne à propos de l'« *institutionnalisation* » de la santé mentale, « *l'incomplétude de soi ou l'insuffisance d'estime pour soi sont assimilées à un motif de détresse, voire à une morbidité, à part entière* » (2010 : 85). Par conséquent, l'atteinte à la bonne santé mentale, dont la dépression est devenue l'un des symptômes les plus massifs, légitime l'extension des prise en charge médicales et psychologiques. Mais de façon plus large, elle appelle les individus à s'engager dans un travail permanent de réflexivité sur soi et sur sa vie.

C'est dans une perspective à la fois compréhensive et constructiviste que nous appréhendons la production des significations sur le vécu dépressif dans les récits individuels. Ainsi nous considérons que cette production est simultanément un mouvement d'intégration, d'incorporation des rôles sociaux par les acteurs, et une

affirmation de leur singularité en tant que sujets se voulant capables de mettre à distance les schèmes sociaux imposés (Berger, Luckmann, 1986 [1966] ; Mead, 1963 [1934]). Non loin de cette perspective, un acquis majeur de la sociologie de la santé est que les affections du corps ou de l'esprit viennent se dire dans des langages qui parlent du rapport de l'individu au monde : le caractère métaphorique de la maladie tient à ce que la recherche de sens qu'elle implique traduit simultanément une relation à la société (Herzlich, 1969).

Dans cette optique, nous avons cherché à dégager la spécificité du traitement de l'épreuve en posant deux questions directrices : que disent les récits du vécu dépressif de l'individualité 'normale' ou 'positive' que vise à établir le travail sur soi ? Deuxièmement, dans les explications données aux causes de la dépression, quelle part est reconnue au 'social', et à quel positionnement éthique et politique répond la distribution des responsabilités qui en découle ? Après avoir apporté des précisions méthodologiques et conceptuelles, nous identifions des modalités de retournement de l'épreuve dépressive en expérience de progression individuelle. Précisons que nous voyons ce retournement comme une composante de l'expérience sociale de la dépression qui se place sur un continuum d'états allant de la « *mauvaise* » santé mentale au bien-être global (Le Moigne, *op.cit*) ; en ce sens, si la dépression est une épreuve, la « santé mentale » l'est également (Nault, Moreau, *op.cit*). Nous analysons ensuite la critique sociale qui découle de l'interprétation du vécu dépressif, en montrant qu'elle se rapproche d'une éthique de *care* plaçant en son centre le principe de vulnérabilité individuelle.

Le récit de l'épreuve dépressive, un discours socialement situé

En France, la dépression fait l'objet d'une littérature récente qui la décrit sous l'angle de sa « *fabrique* » historique, sociale, épidémiologique (Briffault, 2010). Considérée comme une catégorie diffuse qui englobe un spectre d'états de gravité diverse, mais tous significatifs de contre-performances, de « *pannes de l'action* » (Ehrenberg, 1998 ; Otero, 2012 ; Loriol, 2000), elle sert également d'analyseur de l'individualité et de la socialité contemporaines.

Notre approche est à la fois différente et complémentaire, en amenant un focus plus spécifique sur des manières de dire et de relire le vécu dépressif relatives à l'ethos social des individus interviewés. Le matériau exploité a été recueilli dans le cadre d'une enquête menée entre 2009 et 2012 sur les redéfinitions de la catégorie de dépression et du vécu dépressif (Recherche financée par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés). Ces redéfinitions sont placées dans le contexte français de la fin des années 1990 à aujourd'hui, marqué par le développement des politiques de santé publique autour de la prise en charge des troubles psychiques communs, mais aussi par l'essor des approches biologiques de la santé mentale (Garnoussi, 2012). Une trentaine d'entretiens de type compréhensif a été réalisée auprès d'individus déclarant vivre ou avoir vécu une dépression, sélectionnés par une annonce diffusée via des associations, des établissements de santé, des réseaux sociaux. Cette procédure nous permettait de limiter les intermédiaires, dont les soignants, et d'accéder à des récits d'expérience qui ne s'enchâssent pas nécessairement dans un parcours de prise en charge donné [2]. Ce faisant nous ciblions aussi des individus issus des classes moyennes supérieures dont le capital culturel les fait participer activement à la taxonomie sociale légitime des mal-être (Boltanski, 1971). Capital qui les positionne aussi par rapport à l'enquête et confère un statut spécifique à leur discours : ils se montrent familiers à la pratique d'un récit sur soi et y identifient facilement un objet pour la sociologie. Ce dernier point est lié aux attentes de mise en visibilité de leur expérience comme contribution au savoir sur la dépression et, par là-même, une façon de faire changer des représentations communes de la dépression jugées culpabilisantes. Nous devons souligner à cet égard le statut des récits analysés, qui ne sont ni pris comme des restitutions de pratiques de gestion de la maladie, ni non plus comme des descriptions de la symptomatologie dépressive, bien que ces éléments ne soient pas absents des discours. En invoquant les éléments, à leurs yeux les plus significatifs, de leur expérience de la dépression, les acteurs produisent également un régime de justification non réductible à la réplique de l'expérience pratique 'réelle'. C'est donc cet autre statut que nous leur reconnaissons : celui de constructions de sens, contraintes à la fois par des intérêts et par des orientations morales, pouvant guider les actes individuels mais ne se confondant pas avec ces derniers.

S'agissant des contours des classes moyennes auxquelles nous identifions les enquêtés, ils sont bien entendu discutables. Ce sont dans les travaux sur les « *nouvelles classes moyennes* » que nous en avons cherché la définition car ils ont permis de découvrir la consistance de leur univers culturel et éthique indépendamment d'une logique d'imitation des classes supérieures (Bidou, 1984 ; Schweisguth, 1983) et de spécifier leur rapport à la connaissance ou au profit (Zanten, 2013). Suivant cette dernière caractéristique, deux grands sous-groupes peuvent être distingués dans le sillage des travaux d'Alvin Gouldner (1979) : celui des «

intellectuels humanistes » chez qui l'on identifie une conscience sociale critique, et celui des « *technocrates* » entretenant une relation plus utilitariste au monde et conforme à sa configuration néo-libérale.

C'est au premier que nous pouvons rattacher les interviewés, de par l'univers de sens et de valeurs que les entretiens ont permis de faire émerger. L'approche qualitative et compréhensive adoptée n'engage aucun « *implicite quantitatif* » (Beaud, 1996 : 231). De la sorte, le matériau dont nous disposons ne constitue pas un échantillon représentatif de la distribution de la maladie dépressive parmi la population en fonction de variables, de milieu social, de genre, d'âge... En revanche, les récits analysés mettent en lumière des éléments de leur position et de leur trajectoire socio-professionnelles avec lesquels il est permis confronter des représentations et des pratiques particulières autour de l'expérience de la dépression, sans établir entre eux de pur mécanisme causal. L'âge moyen des interviewés est de 44 ans, ils vivent dans une grande ville, sont issus majoritairement des professions « *sur autrui* » (Dubet, 2002), des professions de cadre et des professions culturelles. Ils se positionnent politiquement « *à gauche* », ne déclarent pas d'appartenance à une religion, s'intéressent en revanche à la « *spiritualité* », ont recours à une psychothérapie, développent des pratiques ou des discours culturels savants progressistes (comme les activités/les idées liées aux mouvements sociaux, féministes, écologistes, de solidarité à l'égard des minorités etc.).

En analysant leur récit de l'épreuve dépressive, nous nous intéressons à l'enchevêtrement entre la construction de l'individualité privée et celle d'une posture que nous qualifions de politique à double titre : car, d'une part, les conceptions contemporaines de l'« *intime* » prolongent des problèmes qui existent dans l'arène publique (Berrebi-Hoffmann, 2009) et, d'autre part, la rationalisation du malaise individuel engage les acteurs à se prononcer sur les problèmes sociaux. Suivant cette perspective, les propos recueillis sont considérés à la fois comme formalisation des affects et comme élaboration d'une expertise profane sur le social.

La dépression comme distinction existentielle

Comprendre la mise en sens de l'épreuve dépressive, les catégories morales et les ressources pratiques mobilisées pour cela, consiste à interroger la place que les acteurs lui octroient dans le processus biographique. De nombreux éléments liés aux parcours des individus entrent dans ce processus : éléments qui ont trait à la gestion du trouble dépressif lui-même mais aussi plus largement aux espaces dans lesquels les individus évoluent (territoire, travail, vie familiale et conjugale, etc.). Derrière cette pluralité de parcours, ce sont de grands points de convergence des récits autour du retournement de l'épreuve dépressive, significatifs d'un univers normatif commun aux enquêtés, que nous analysons. En premier lieu il s'agit de saisir pourquoi et comment les acteurs y voient l'occasion d'un renouveau existentiel. Nous verrons que leurs « *dispositions à l'autobiographie* » (Poliak, 2002) servent l'intégration du vécu dépressif à une trajectoire guidée par l'objectif de croissance personnelle, comme le montre l'emploi de signifiants optimistes tels que la « *résilience* », l'« *hypersensibilité* », ainsi qu'une certaine « *spiritualité* ».

Se dévoiler à soi-même

Pour les interviewés, le vécu dépressif peut être converti en expérience salutaire quand il a permis de mettre à jour des aspects non satisfaisants de leur existence, jusqu'alors plus ou moins assumés ou subis. C'est notamment le cas quand un désajustement entre deux identités est mis en cause dans la survenue de la dépression : l'une, sociale, qui serait de surface, et l'autre, intime, non immédiatement donnée à voir. C'est en ces termes que Sébastien [3] décrit les raisons et les effets d'une « *dépression* » qu'il appelle également « *burn-out* », car apparue au terme d'un intense investissement dans le travail. Cette logique de performance, animée dit-il par « *le sens du devoir, de l'honneur* », aurait fini par se heurter à des aspirations plus profondes mais négligées : preuve selon Sébastien que « *la dépression arrive à des gens biens et normaux* ». La maladie apparaît ici comme l'expression d'un malaise, d'un conflit ne pouvant plus être ignoré et offrant de ce fait l'occasion de véritablement 'régler un problème d'existence'. En l'occurrence elle aura constitué une résistance à un système perçu d'imposition sociale et permis de restaurer une intégrité morale originaire :

« *En gros c'est tout simple, y a rien d'extraordinaire, c'est en fait de naître dans un pays, une civilisation, une classe sociale, une famille etc., en fait ce qu'on fait c'est qu'on construit sa vie à partir de choses qui ne nous appartiennent pas, ça appartient à nos parents, à leur classe sociale, au pays et à la civilisation. Et à un moment donné on se rend compte que c'est pas nous. Donc la transformation, c'est de se rendre compte de tout ça, et de se recréer une vie, de retrouver ce qu'on est vraiment et puis de se mettre en accord. Moi, j'ai à mettre en accord ma vie avec ce que je suis et pas avec cet espèce de, comment dire, de kit* » (Sébastien, 54

ans, cadre dans la fonction publique).

De façon assez similaire, Émilie considère la dépression qu'elle a traversée comme un « *message de [son] inconscient* », donc de son moi profond : « *il sait parfaitement qui je suis et ce que j'ai à développer en moi* ». Elle parle même d'une rupture salvatrice avec un ensemble de déterminismes et de conditionnements sociaux :

« *En partant de mon vécu, je crois que j'ai commencé à souffrir de dépression lorsque j'ai cessé de vivre une vie selon le schéma habituel dans lequel j'ai toujours évolué. Ma personnalité réelle n'était pas développée je crois, j'ai toujours vécu en pensant et en sachant finalement que je n'étais jamais vraiment moi-même... C'est-à-dire, que j'ai longtemps évolué dans un schéma imposé, le conditionnement familial, social, jusqu'à en oublier, effacer et étouffer ce que je suis réellement* » (Émilie, 34 ans, diplômée niveau master, en recherche d'emploi).

La dépression est donc revue dans ce cas comme un moyen de se dévoiler à soi-même, voire de révéler une identité plus authentique ou consistante que la précédente. Cette interprétation de l'expérience correspond à une caractéristique majeure de la construction des identités contemporaines, celle de la modification de soi (Darmon, 2011) pour laquelle le discours a une fonction d'attestation du changement. Ce discours varie suivant les ressources dont disposent les acteurs : il s'adosse ici à l'acquisition de nouvelles compétences sur lesquelles les interviewés font reposer un savoir plus sensible sur le monde.

Résilience et hypersensibilité au monde

Dans la continuité de cette vision de la dépression comme dévoilement à soi, une modalité de retournement de l'épreuve repose dans l'acquisition d'un nouveau savoir fondé sur l'expérience. De caractère intuitif et sensible, il dépasserait la connaissance seulement théorique de la souffrance dépressive car, comme le dit Jacques : « *La dépression, il faut l'avoir vécue pour savoir exactement ce que l'on ressent* » (Jacques, 53 ans, agent technique dans le service public). Prolongeant cette idée, et en appui de leur propre « *témoignage* », plusieurs interviewés vont convoquer une partie de la littérature psychologique. Celle-ci est à la fois explicative - elle suppose de chercher les causes de la souffrance dans l'histoire et la genèse de la personnalité individuelles - et pratique, car elle aborde des expériences concrètes de guérison, plus largement de transformation/d'optimisation de ses dispositions. Le thème de la « *résilience* » est emblématique de cette littérature, car il ajoute au seul processus de rétablissement le développement des potentialités individuelles :

« *Cette expérience traumatisante m'a permis de voir les choses autrement, d'avoir pu évacuer d'autres problèmes enfouis en moi, et d'essayer de me reconstruire sur de nouvelles bases plus justes [...]* J'ai lu des livres comme *Autobiographie d'un épouvantail de Boris Cyrulnik, Les clés pour lâcher prise de Guy Finley, Aucune rencontre n'arrive par hasard de Kay Pollak... Ils m'ont aidé à mieux comprendre le comportement humain, ils m'ont donné des indications pour se reconstruire* » (Jacques, 53 ans, agent technique dans le service public) ;

« *J'ai lu pas mal de choses sur la force de caractère, les ressources en soi, des choses comme ça, j'ai pas les titres précis. Et puis il y a une personne pour qui j'ai beaucoup d'estime c'est Boris Cyrulnik avec son idée de la résilience, beaucoup de gens devraient lire ce genre de livre* » (Odile, 52 ans, cadre de santé).

Le gain de connaissance que les interviewés font valoir n'est pas rapporté exclusivement à la gouvernance de leur propre intériorité. L'ethos progressiste que l'on peut dégager de leurs propos renvoie aussi à la qualification d'une relation au monde réel qui la distingue de l'ordinaire. Cela passe par l'auto-attribution de dispositions soulignant un degré plus élevé de réceptivité à ce qui les entoure, que traduit l'idée d'une « *hypersensibilité* ». Celle-ci fait l'objet d'interprétations nuancées, selon qu'elle est vue comme un obstacle plus ou moins fort au bonheur mais, dans tous les cas, elle apparaît comme une qualité humaniste. Pour Nina, « *c'est un manque d'indifférence au monde [...] la souffrance ça vous amène à prendre en compte toute la fragilité du monde, des autres* » (Nina, chercheuse, 45 ans). En revanche, elle y voit une contrepartie douloureuse : « *Il y a des fois où j'aimerais être un peu plus conne, plus dure et souffrir moins* ». Dans cette étape du récit, les interviewés ne cherchent plus à montrer prioritairement que la dépression est une authentique « *maladie* ». Ils pourront alors parler d'une forme de normalité augmentée, comme le montrent ces propos de Mireille :

« *Effectivement, je suis quelqu'un de normal. Je suis consciente et extrêmement lucide. Je suis quelqu'un de très sensible, de très émotif. Quand je suis dans ces périodes dépressives, je perçois les choses plus qu'une personne qui est en bonne santé. Donc, tout ce qui peut se faire autour de moi, je ressens et je sais ce que ça*

veut dire » (Mireille, 65 ans, cadre dans la fonction publique retraitée).

Émilie, elle, souligne un processus d'« *apprentissage* » en forme d'auto-initiation (« *J'ai dû apprendre à m'accepter telle que je suis et à écouter mes ressentis et mon corps* »), qui a abouti à une conversion de sa vulnérabilité en force psychologique : « *j'ai appris à me qualifier d'hypersensible, c'est une chose que je ne voulais pas montrer auparavant pensant qu'il s'agissait d'une fragilité* » (Émilie, citée plus haut). Enfin, la vision de l'épreuve dépressive comme progression de soi se traduit chez certains interviewés par la référence à l'expérience d'une forme intériorisée de spiritualité.

Au-delà du psychologique, le spirituel

La référence à une spiritualité ne renvoie pas spécifiquement ici à la religion classique ni à l'existence d'une transcendance divine mais à l'enrichissement de la vie intérieure. Elle s'inscrit dans un avancement du récit qui suit la hiérarchisation des significations avec lesquelles les acteurs construisent leur expérience. Ainsi ces derniers valorisent-ils, au delà de la lecture psychologique et biologique ordinaire, une forme d'« *intelligence émotionnelle* » plus subtile qui étend au corps le langage des affects. « *J'avais l'impression de ne plus me sentir en pleine possession de mon énergie [...] Je me sentais complètement compressée au niveau du sternum, donc une zone émotionnelle, j'ai des pincements intercostaux, des boules dans le dos, ça se tend* », dit Louise (33 ans, travailleur indépendant dans l'édition) ; Ludovic impute quant à lui sa dépression à « *un choc émotionnel* » survenu dans son enfance et remonté à la surface par un processus de « *somatisation* » (35 ans, intermittent du spectacle).

C'est en tant qu'elle s'inscrit dans un système de représentations socialement différenciées que cette manière de parler du corps va constituer une passerelle entre le registre psychologique et celui du spirituel. Par exemple, la mention de dysfonctionnements du corps peut conduire à l'inverse à externaliser la maladie et à éviter toute interprétation d'affects distinguant un sujet singulier. Ainsi, à propos de patients issus des milieux populaires et suivis en médecine générale, Claudie Haxaire a montré que la mise en cause d'une « *altération des nerfs* » servait à donner une « *concrétude* » à la maladie en évitant le registre « *trop effrayant* » du « *psychologique* » (Haxaire, 2002).

Dans notre enquête, l'implication du corps participe à l'inverse du travail de personnalisation du vécu dépressif. Nous pouvons ainsi opposer schématiquement à l'évocation du rôle des « *nerfs* » celle des « *énergies* » qui renvoie à l'existence d'un lien subtil entre les tensions psychiques et le corps qui les exprime. De là se comprend aussi la hiérarchie que les interviewés font des offres thérapeutiques, au bas de laquelle se placent les médicaments, car jamais considérés comme suffisants et avec des effets dont on se méfie (Garnoussi, *op.cit.*). Le travail psychologique sur soi est donc vu comme une nécessité mais dans une acceptation souvent élargie par rapport au modèle de cure par la parole, comme le montre l'intérêt des interviewés pour les thérapies basées sur une approche holistique de la guérison ou du mieux-être, le plus souvent issues des traditions orientales. Pour Jeanine, l'acupuncture a permis de relancer des « *énergies qui ne circulent plus* » ; elle ajoute : « *J'ai beaucoup regretté qu'on n'ait pas répondu à ces demandes quand j'étais en analyse* » (Jeanine, 75 ans, documentaliste retraitée). Rose, elle, voit lié à sa « *maniaco-dépression* » un problème « *énergétique* », pour lequel elle pense faire appel au « *yoga, au shiatsu ou à l'acupuncture* » (Rose, 36 ans, professeur de lycée). Quant à Louise, elle affirme : « *Au deuxième épisode dépressif, je me suis tout de suite prise en main, je suis allée voir le médecin et j'ai commencé le yoga à ce moment-là* » (Louise, citée plus haut).

Suivant cette économie des émotions et du corps 'sensible', le niveau 'spirituel' se trouve dans le prolongement d'un travail sur le mental. Pour les interviewés qui l'évoquent, la spiritualité correspond à une nouvelle philosophie de vie, sorte de sagesse consistant en l'appréciation du temps présent, que la rupture biographique créée par la dépression aurait permis de faire émerger. Émilie emploie les termes d'« *éveil spirituel* » pour qualifier un tel renouveau, mais précise toutefois que celui-ci dépend d'un cheminement psychologique :

« *J'ai appris petit à petit à trouver et à comprendre mes failles et à les apprivoiser, c'est toujours en cours d'ailleurs. J'ai vécu une sorte d'éveil spirituel, une chose totalement inattendue et nouvelle, mais très aidante. Je me suis ouverte à la vie, à la nature, aux belles choses et j'apprends encore à me situer dans tout cela, à m'accorder une place nouvelle dans les endroits et les situations dans lesquels je me trouve* » (Émilie, citée plus haut).

Éléonore évoque une même idée de progression existentielle pour parler de sa découverte de la « *philosophie du bouddhisme japonais* » après avoir entrepris pendant une dizaine d'année des psychothérapies d'inspiration

à la fois analytique et comportementale. Elle parle de sa pratique méditative basée sur la récitation de mantras comme d'un « *exercice vital* » qui lui a permis de se rétablir en allant « *au-delà du psychologique* » :

« *Plutôt que de faire appel à un Dieu, c'est faire apparaître cette sagesse et cette force qui font que, aujourd'hui, je vais passer une bonne journée. Alors peut-être que c'est juste le fait de se le dire, mais je pense pas. Je vais physiquement le ressentir. Je pense pas que ce soit du contrôle en fait, c'est se dire 'voilà, aujourd'hui je vais être joyeuse'* » (Éléonore, 36 ans, journaliste).

La percée du thème de la spiritualité constitue une bifurcation très éclairante des récits. Elle apparaît comme une modalité forte du retournement de l'épreuve dépressive, par le discours de la distinction du sens de l'expérience et par celui de l'intériorité modifiée. Cette opération biographique peut être éclairée de façon intéressante par le concept d'« *optimisation* » proposé par Yves Lambert (1986) à la suite de celui de « *maximisation* » de Pierre Bourdieu (1980). Ces deux concepts désignent les choix et les arrangements que les individus font pour « *maintenir* » ou « *améliorer* » ce qu'ils ont et ce qu'ils sont. Toutefois, celui d'optimisation entre dans une optique plus compréhensive portant l'accent sur les compromis que font les acteurs en fonction des possibles et des contraintes qui sont donnés, plutôt que sur les stratégies rationnelles de défense des intérêts de classe que décrit la « *maximisation* ». Dans le cadre des récits du vécu dépressif, il permet de mettre en évidence la préoccupation éthique que les acteurs manifestent au travers de l'importance donnée au travail sur soi, à l'apprentissage expérientiel, au 'sens' des difficultés de l'existence, sans ignorer que de telles valeurs sont liées à la position et aux acquis sociaux des classes moyennes 'intellectuelles'. Ce rapport est sous-jacent également, nous allons le voir, à leur lecture des causes sociales des mal-être individuels.

De l'épreuve individuelle à l'épreuve sociale

Dans cette partie, nous analysons ce qui, dans les récits du vécu dépressif, relève d'un discours sur le social ou, plus exactement, sur ce que la société fait à l'individu, et inversement. Nous partons du constat suivant lequel cette partition individu-société fait partie du sens commun, tout en revêtant des significations très différentes suivant les univers sociaux et culturels des acteurs. Le domaine de la santé mentale est révélateur de certaines de ces significations, car il met en jeu la question de la responsabilité et celle des réponses à apporter à la vulnérabilité.

Une réceptivité aux souffrances psychosociales

Dans les décennies 1960 et 1970, la diffusion de la lecture psychologique du social coïncidait avec une demande d'émancipation et d'épanouissement individuels, émanant surtout des classes moyennes 'intellectuelles' (Gouldner, *op.cit.*). De quelles valeurs cette lecture est-elle aujourd'hui le véhicule ? Les récits du vécu dépressif offrent une réponse partielle à cette question, car ils donnent à voir ce que les acteurs imputent aux transformations du contexte et des contraintes sociales dans la genèse des mal-être individuels.

À ce propos, l'idée que les troubles psychiques augmenteraient en raison des changements récents de société est partagée par l'ensemble des interviewés même s'ils affirment par ailleurs que la dépression « *a toujours existé* » – et par cette affirmation, il nous semble que les acteurs s'opposent surtout à l'idée que la dépression serait une construction de l'industrie pharmaceutique. Nous avons cherché à replacer ce jugement dans son contexte d'énonciation, en questionnant tout d'abord les raisons pour lesquelles les acteurs se prêtaient à l'exercice de l'entretien. Voyant dans celui-ci l'occasion d'alerter sur la gravité de la souffrance psychique, les interviewés développent en partie leur discours sur le mode du témoignage, qui se décline suivant le registre de l'intime tel que nous l'avons analysé plus haut, mais aussi celui d'une critique sociale des contraintes liées aux impératifs de performance. Ils vont pointer des logiques globales de reconfiguration du monde social, en puisant dans le champ sémantique de la mondialisation et du libéralisme, à l'instar d'Aline : « *Je vois la complexification, l'accélération du rythme de vie, de la circulation de l'information et la fluidification des sociétés* » (Aline, 36 ans, docteur en lettres). Ces évolutions sont vues comme convergeant vers des injonctions productivistes qui apparaissent comme autant de forces contraires aux conditions de réalisation de l'épanouissement individuel. Cette perspective va pouvoir se prolonger plus particulièrement dans la façon de parler du travail, mettant à distance les pratiques concrètes pour avancer une lecture surplombante des problèmes sociaux, qui pointe la convergence de tendances fragilisantes et pathogènes : « *Le progrès, le rendement au travail, la productivité, la polyvalence dans le travail, l'instabilité du monde, le chômage et ses conséquences, ce sont en grande partie les raisons, surtout sur des personnes à risque* » (Mireille, citée plus haut).

En opérant cette montée en généralité du discours et en soulignant une inflation des mal-être - « *J'ai quand même un peu l'impression qu'il y a beaucoup de dépressifs, dont certains qui s'ignorent* » (Aline, citée plus haut), « *Les courbes sont exponentielles* » (Jean-Louis, 65 ans, chef d'entreprise retraité) -, les interviewés redéfinissent le type de problème que représente la dépression. En l'occurrence, ils lui donnent une raison d'être dont la portée explicative jette un autre éclairage sur le caractère pathologique du symptôme puisque celui-ci devient une réponse sensée, c'est-à-dire légitime, à la violence sociale. La dépression constitue dans cette optique une épreuve qui n'est plus seulement personnelle mais emblématique d'une condition que les acteurs appréhendent dans les termes englobants d'insécurité, d'instabilité, d'incertitude. De la sorte, c'est une certaine idée du déclassement qui est exprimée, l'étendant de façon diffuse à un niveau existentiel. À ce propos, des travaux montrent qu'un sentiment de « *malaise* » se développe en partie indépendamment de la perte des acquis et de la mobilité sociale touchant avant tout les groupes du bas de l'échelle sociale (Peugny, 2013). Ce pessimisme qui emprunte un langage de la crise, de la précarité sociale et existentielle, renvoie à l'analyse que fait Louis Chauvel de la décomposition du « *projet de civilisation de classe moyenne* » (2012 : 14). Un tel projet comprenait la « *maîtrise des incertitudes de la vie* » et plus généralement un idéal de progrès social alliant à la possibilité de se réaliser comme individu la participation à l'« *édification de l'avenir collectif* ». Les récits du vécu dépressif expriment cette idée en dégagant un mouvement souterrain de « *désenchantement* », associé aux effets anomiques d'un individualisme synonyme de « *repli sur soi* », de « *perte des repères* » : « *C'est un cliché* », « *mais la solitude moderne, ça existe, dans les campagnes comme dans les villes. Le désenchantement semble plus fort que dans les années 1960/1970* » (Aline, citée plus haut). Jean-Louis (cité plus haut) déplore « *un manque de visibilité sur l'avenir aussi bien pour les adultes que pour les jeunes* » et « *l'abandon de certaines valeurs intrinsèques à toutes les sociétés, même dans les contrées les plus reculées du monde* ».

Ces constats retentissent sur la légitimité qui est prêtée aux réponses thérapeutiques massivement données aux troubles psychiques courants. Pourtant, si tous les interviewés dénoncent la responsabilisation des sujets « *fragiles* » comme façon de taire les « *vrais* » dysfonctionnements sociaux, tous aussi valorisent le « *travail sur soi* ». C'est donc dans la médication que les interviewés voient une dérive, y compris quand ils ont eux-mêmes recours, ponctuellement ou au long cours, aux médicaments. Nous avons dit qu'ils étaient considérés comme insuffisants, mais ils apparaissent aussi comme une réponse dévoyée. La circulation dans les récits de la thèse de la « *médicalisation* » de l'existence montre la volonté des interviewés d'affirmer leur « *lucidité* » sur cette question et l'espoir qu'ils placent dans le retour de réponses « *collectives* » :

« *Je me dis que c'est pas normal qu'il y ait autant de gens qui prennent des anxiolytiques, des antidépresseurs tout le temps. Il faut juste penser les choses autrement, c'est qu'il y a un vrai problème de structure, de société, que les gens ne sont plus habitués à se mettre en colère, à se révolter. Je pense qu'il y a des tas de choses, par le collectif, par le regroupement, par l'échange, qui pourraient complètement remplacer* » (Yvanna, 36 ans, graphiste).

Les propos d'Yvanna suggèrent aussi un écart entre la pratique réflexive et l'expression de principes d'action effectifs :

« *Et voilà, maintenant on se retrouve chacun dans son coin à prendre des médicaments, à faire bonne figure, dans une société qui ne convient à pas grand monde, je crois. Donc moi, je continue à prendre mes Xanax de temps en temps, tout en étant extrêmement critique sur le principe* ».

En revanche, cette critique des impasses de l'individualisme peut conduire les interviewés à chercher les principes d'une éthique et d'une « *politicalité* » [4] conciliant deux niveaux de conviction : celui qui voit dans l'intériorité psychologique l'espace premier du changement, et celui d'une reconnaissance de la nature sociale des mal-être.

Une morale compréhensive

Quelle posture, quelle « *politicalité* » la critique sociale identifiée dans les récits du vécu dépressif esquisse-t-elle ? On sait que la littérature sociologique a pu voir dans le « *libéralisme culturel* » du haut des classes moyennes, que la vulgarisation de la psychanalyse et de la psychologie a alimenté, un conformisme moral qui s'ignore. Pierre Bourdieu en particulier identifiait une dépolitisation des problèmes sociaux dans la « *morale de la libération* » et la recherche d'un « *art de vivre* » propre à la fraction avant-gardiste de ces classes (Bourdieu, 1979 : 422).

D'autres travaux ont toutefois discuté ce caractère conformiste que Bourdieu associait au désir de mobilité des

classes moyennes vers les catégories dominantes. Étienne Schweisguth a ainsi souligné l'importance de la place que ces groupes donnent aux facteurs sociaux dans l'explication des comportements humains. Il y voit par conséquent une morale de la « *compréhension* » de l'homme et du monde, « *d'inspiration tout autant sociologique que psychologique* » (Schweisguth, 1983 : 699), qui prend sa source dans le processus de sécularisation des valeurs et une philosophie immanentiste. Elle soumet en effet plus qu'ailleurs à la critique les valeurs traditionnelles, les principes d'obéissance et de conformisme, et prend pour précepte que la « *souffrance et le mal ont une origine qui n'est ni naturelle, ni surnaturelle, mais sociale ; et que la raison et la volonté humaines sont assez puissantes pour libérer l'homme de toutes ses aliénations en créant un ordre social totalement neuf* » (*ibid.* : 700). C'est cette morale de la compréhension que nous voyons en sous-basement des récits du vécu dépressif mais, d'une part, elle s'y confronte à la représentation d'un malaise social croissant et, d'autre part, comme le suggèrent les propos des interviewés sur le « *désenchantement* », les discours et les modèles de lutte politiques classiques ne la contiennent plus.

En revanche, l'épreuve dépressive, en tant qu'elle permet une activité réflexive, pourra être vue par les acteurs comme un canal pour investir une nouvelle posture critique. Les idées qu'ils vont défendre vont évoquer celles du post-matérialisme des « *nouveaux mouvements sociaux* », qui déplacent la question de la domination et des inégalités de classe en se centrant vers celles des discriminations et de toutes les formes de violences réelles ou symboliques qui existent au quotidien et génèrent des souffrances individuelles. Idées qui, par conséquent, posent aussi une continuité entre l'idéal d'épanouissement de soi et la défense d'intérêts collectifs (Ollivier, 1990).

Prenons le cas de Tania, qui a connu une période dépressive de « *sept ans* » faisant suite à un « *choc traumatique* », qu'elle assimile à une perte de « *contrôle* » sur ses « *ressentis, [ses] émotions, [sa] vie* ». C'est au « *travail de fond* » qu'elle entreprend en suivant une psychothérapie d'inspiration analytique qu'elle attribue sa transformation : « *j'ai eu l'impression de me dédoubler en fait. Vraiment d'avoir une distance, comme si je regardais une autre personne* ». Elle parle simultanément d'un « *nouveau positionnement, très critique par rapport à la société* », nourri en particulier par le « *féminisme* » :

« *C'est vraiment une vision beaucoup plus élargie qui... C'est pour ça, à un moment donné, ça devient vraiment une telle distance que ça devient presque politique, que tout est à réinterroger : nos relations aux autres, notre rapport au monde, à l'environnement, au travail, à l'autorité. Notre rapport à l'humain qui doit être vraiment revu à ce niveau-là. Ça m'étonne pas qu'il y ait autant de dépressions dans les sociétés comme ça, qui sont très dures, très violentes* » (Tania, 42 ans, graphiste).

Puisqu'elle repose sur un agencement particulier de significations, nous voyons bien ici que la restitution biographique sert à l'ajustement de l'identité, plus ou moins conflictuel, au monde vécu (Berger, Luckmann, 1986 ; Schütz, Luckmann, 1973). Cet ajustement se fait de façon plus ou moins conflictuelle, la spécificité des présents discours résidant dans l'interprétation que les acteurs font du gain de l'épreuve comme nouvelle prise, plus affirmée et plus solide, sur le réel.

Au bout de l'épreuve, le care

Qu'il s'agisse de l'affirmation d'une nouvelle « *politicalité* » ou de celle d'une certaine spiritualité les enquêtés valorisent un processus de transformation dont les bénéfices se mesureraient à l'échelle intime et à celle de la relation au monde. En ce sens, nous pensons que leur position se rapproche d'une éthique de *care* voyant dans l'activation de certaines compétences psychologiques et morales le moyen de renouveler le tissu de solidarité entre les individus. Ces compétences sont plus spécifiquement interprétées dans une double optique d'attention à son bien-être et à celui d'autrui. Nous suivons ainsi l'analyse que Liane Mozère a proposée du *care*, qui fait de la reconnaissance de la « *fragilité humaine* » une position à la fois privée et politique déterminant un rapport à soi et à la cité (Mozère, 2004 : 8), conception qui permet le rapprochement de l'éthique du *care* « *en devenir* » de celle du « *souci de soi* » développée par Michel Foucault (1984) en référence à la philosophie antique. Les interviewés suggèrent cette même indistinction entre le sujet privé et le sujet politique, en associant au soin donné à sa propre intériorité – par un travail sur le vécu, sur les affects et les émotions –, un gain de sensibilité et d'empathie. Quoiqu'il en soit c'est l'expérience singulière de l'épreuve qui distingue de telles compétences et qui viendrait conférer de nouvelles responsabilités, relevant de la position que les acteurs se donnent d'aidants-acteurs du changement social. Éléonore l'exprime quand elle décrit une situation de souffrance au travail, ramenant le problème à un seul ordre de grandeur qui mêle les dimensions publique et privée. Elle voit en effet dans une certaine manière d'être un individu, fondée sur la construction de relations positives à autrui, une réponse efficace à la domination et à la violence ordinaire des

rapports sociaux :

« *Aujourd'hui, je me dis qu'on a besoin de revenir à une humanité où on se comprend les uns et les autres. Et pour ça, pour vraiment ressentir cette empathie, si on n'a pas vécu ça, on peut pas comprendre les autres. C'est juste extraordinaire, dans un échange, de pouvoir ressentir ce que vit l'autre. À mon travail dernièrement, il y a eu un cas de harcèlement sur une personne. Et là, je me dis que finalement, l'expérience que j'ai vécue, elle va me servir. Je me suis dit que j'allais montrer aux gens qu'on peut être dans une forme de comportement autre que l'emprise du supérieur au salarié, qu'on peut créer des formes de relations basées sur autre chose que sur du dominant/dominé, mais plutôt sur ces relations de confiance et de compréhension mutuelle. Je suis très contente parce que c'est là où je me dis que mes expériences d'avant me servent aujourd'hui pour créer vraiment autre chose* » (Éléonore, citée plus haut).

En reconsidérant les conditions du progrès social, ce discours fait contrepoids au caractère lointain et abstrait de l'origine des contraintes s'exerçant sur les individus. La volonté de (re)prise que nous avons identifiée sur le temps présent, est de la sorte prolongée par celle d'agir d'abord au niveau de la vie ordinaire - cela n'empêchant pas que, dans les deux cas, ces formes de contrôle constituent aussi une façon d'orienter l'avenir. La préservation de la santé physique et mentale répond à cette conception du mieux-être individuel et social. Les interviewés témoignent sur ce point de l'importance accordée à la prévention parmi les classes moyennes, la maladie y étant généralement vue comme une « *longue perversion de la santé* » (Boltanski, 1968) évitable grâce à un mode vie sain. De la même manière, la lutte contre la souffrance psychique devrait passer par un apprentissage du bien-être qui ne se réduirait pas aux pratiques réalisées à l'échelle privée ; « *Il faut valoriser l'humain et son rythme avant le résultat et la productivité. Et cela déjà à l'école. Puis ensuite au niveau du travail. Que l'on nous sensibilise et nous apprenne à ménager notre santé avant le travail* » (Émilie, citée plus haut).

Ce principe de ré-humanisation des rapports sociaux vient déterminer la façon dont les acteurs investissent la santé comme 'projet', dépassant la seule demande d'allègement des contraintes productives. Aline défend en ce sens la diffusion d'une philosophie optimiste de développement personnel au sein des espaces institués de socialisation, afin de construire et de préserver la bonne santé :

« *C'est l'esprit collectif qui est à changer, il faudrait proposer du bon dans chaque école, collège, lycée, entreprise [...] cesser de mettre la performance en valeur numéro un et de coller la pression à des petits bambins dès le plus jeune âge. Mon discours peut sembler naïf, mais la prévention passe par une observation de ce qui peut faire du bien à chaque personne humaine. Il faut apprendre à chacun un autre rapport à soi et à l'autre* » (Aline, *op. cit.*).

Cet objectif de bonne santé est donc extensif, et peut à ce titre être vu comme l'une des déclinaisons du « *santéisme* », celle d'un impératif moral à partir duquel se reformulent les attentes sociales et politiques (Crawford, 1980). D'où le fait qu'il s'exprime ici dans des termes autres que ceux de l'utilitarisme pur pouvant être identifié ailleurs dans l'obsession de la santé individuelle : ce sont ceux d'un apprentissage de l'estime de soi et de la sollicitude pour autrui qui pour les acteurs fait sens. C'est pourquoi s'accorde aisément à cette conception du changement social celle d'une philosophie de vie à laquelle est prêtée une dimension très pratique, consistant à orienter toute action vers un travail relationnel sur soi et sur son environnement. À cela servirait notamment la diffusion large de méthodes psychologiques éclectiques, vues comme adaptables à la vie quotidienne, dont celles qui fuient vers une spiritualité immanente, et qui généralement associent le corps : « *Par exemple il faudrait proposer chaque jour des séances de yoga du rire, d'humour, de pensées positives, de valorisation de soi [...]* », poursuit Aline.

La présente logique de *care* recouvre une demande de protection, classique au sein des attitudes de gauche, et que la représentation des nouvelles formes de vulnérabilité renforce. Mais en valorisant un modèle fondé sur la stimulation des compétences psychosociales des individus, elle rencontre également un modèle capacitaire qui se forge dans l'histoire plus récente de l'individualisme. Ce modèle marque des usages politiques de la catégorie d'autonomie - prenons en premier lieu l'incitation à l'*empowerment* des usagers dans les politiques européennes en faveur de la santé mentale -, et redirige les interventions psychologiques et psychosociales qui visent l'adaptation des individus aux contraintes de leur environnement social et professionnel (Otero, 2000). Au fond, cette conception qui s'impose, certes à des niveaux très différents, voulant que l'individu soit aidé à optimiser son propre potentiel, soulève le paradoxe inhérent à la construction sociale de l'individualité vulnérable. Car bien que s'y associe une intention d'émancipation des contraintes imposées par le néo-libéralisme, elle renforce simultanément la norme du travail sur soi dont l'adaptabilité qu'il est supposé

permettre répond aussi aux besoins du modèle social et économique en place.

Conclusion

À propos des récits, Christine Delory-Momberger (2004) affirme :

« Dès que nous voulons nous saisir de notre vie, nous la racontons ; nous n'avons pas d'autre moyen pour accéder à notre vie que de percevoir ce que nous vivons à travers l'écriture d'une histoire ou d'une multiplicité d'histoires : en quelque sorte nous ne vivons notre vie qu'autant que nous la biographions, que nous lui donnons, au sens étymologique du terme, la forme d'une écriture ». (Delory-Momberger, 2004).

Les récits que nous avons étudiés portent sur des expériences d'une nature particulière, celle d'un problème aux contours flous, recouvrant une réelle diversité de symptômes et d'effets sur l'individu et sa vie sociale. Et, de fait, la gravité, la durée et la chronicité des symptômes, la longueur et les effets des traitements suivis, les obstacles au déroulement de la vie privée et professionnelle imputés à la dépression sont, parmi notre propre échantillon, très variables. Pourtant ces récits, dès lors qu'ils portent sur la manière de se saisir du problème et d'y accrocher certaines valeurs, présentent une assez grande homogénéité : le faire-sens de cette épreuve obéit à un ethos qui finalement accompagne des formes diverses de la souffrance dépressive allant du « *trouble bipolaire* » au « *burn-out* ». C'est dans la manière de tirer de l'épreuve une forme de distinction existentielle et de se donner une éthique fondée sur l'expérience que cet ethos se façonne, autour de deux pôles fondamentaux : celui de la recherche d'auto-perfectionnement via la réalisation d'une individualité plus épanouie, plus éclairée, et celui d'une volonté simultanée de résistance à une culture de la performance.

Par conséquent, face au caractère extensif de la santé mentale aujourd'hui, devenue un langage social, un « *idiome global* » pour reprendre l'expression d'Alain Ehrenberg (2010 : 351), l'usage des capacités narratives et biographiques apparaît déterminant pour rendre compte des inégalités face à la 'bonne' et à la 'mauvaise' santé mentale. L'analyse en termes de traitement de l'épreuve est fort utile à ce titre, car elle met en évidence des logiques de rationalisation et de mise en sens de problématiques qui mettent en jeu l'un des modèles forts d'individualité et de socialité s'imposant dans la société contemporaine. L'un de ces principaux enjeux résidant, nous semble-t-il, dans la négociation de la tension entre l'incorporation des normes de résilience sociale, appuyée par le marché des offres de mieux-être, et la volonté d'y résister, tension particulièrement repérable dans l'être-à-soi et au monde de ces classes moyennes 'intellectuelles'.

Bibliographie

Beck Ulrich (2001), *La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité*, Paris, Aubier.

Berger Peter, Luckmann Thomas (1986 [1966]), *La construction sociale de la réalité*, Paris, Méridiens Klincksieck.

Berrebi-Hoffmann Isabelle (2009), *Politiques de l'intime. Des utopies sociales d'hier aux mondes du travail d'aujourd'hui*, Paris, La Découverte.

Bidou Catherine (1984), *Les aventuriers du quotidien. Essai sur les nouvelles classes moyennes*, Paris, PUF.

Boltanski Luc (1968), *La découverte de la maladie : la diffusion du savoir médical*, Paris, Centre de Sociologie Européenne.

Boltanski Luc (1971), « Les usages sociaux du corps », *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, 26 (1), pp. 205-233.

Bourdieu Pierre (1980), *Le sens pratique*, Paris, Minuit.

Bourdieu Pierre (1979), *La distinction. Critique sociale du jugement*, Paris, Minuit.

Briffault Xavier (2010), *La Fabrique de la dépression*, Paris, Armand Colin.

Canguilhem Georges (1966), *Le normal et le pathologique*, Paris, PUF.

- Castel Robert (1981), *La Gestion des risques. De l'anti-psychiatrie à la post-psychanalyse*, Paris, Minuit.
- Chauvel Louis (2012), « Les raisons de la peur : Les classes moyennes sont-elles protégées de la crise ? », OFCE, note n°18, pp. 1-16.
- Darmon Muriel (2011), « Sociologie de la conversion. Socialisation et transformations individuelles », dans Claudine Burton-Jeangros et Christoph Maeder (dir.), *Identité et transformation des modes de vie*, Genève et Zurich, Seismo, pp. 64-84.
- Delory-Momberger Christine (2004), « Biographie, socialisation, formation », *L'orientation scolaire et professionnelle* [En ligne], 33 (4), <http://osp.revues.org/251> (consulté le 25 novembre 2015).
- Delory-Momberger Christine (2013), « Recherche biographique et récit de soi et dans la modernité avancée », dans Christophe Niewiadomski et Christine Delory-Momberger (dir.), *La mise en récit de soi. Place de la recherche biographique dans les sciences humaines et sociales*, Lille, Presses Universitaires du Septentrion.
- Dubet François (2002), *Le déclin de l'institution*, Paris, Seuil.
- Ehrenberg Alain (1998), *La Fatigue d'être soi. Dépression et société*, Paris, Odile Jacob.
- Ehrenberg Alain (2010), *La Société du malaise*, Paris, Odile Jacob.
- Foucault Michel (1984), *Le souci de soi*, Paris, Gallimard.
- Garnoussi Nadia (2012), « Une maladie comme une autre ? Logiques de redéfinition de la dépression et du vécu dépressif », *Lien social et Politiques*, 67, pp. 17-32.
- Haxaire Claudie (2002), « 'Calmer les nerfs' : automédication, observance et dépendance à l'égard des médicaments psychotropes », *Sciences sociales et santé*, 20 (1), pp. 64-86.
- Herzlich Claudine (1969), *Santé et maladie. Analyse d'une représentation sociale*, Paris, Mouton.
- Lambert Yves (1986), « Un paradigme inspiré de Weber. Pour contribuer à renouveler le débat sur la sécularisation », *Archives de sciences sociales des religions*, 61 (1), pp. 153-165.
- Le Moigne Philippe (2010), « Une nouvelle carte du normal et du pathologique. L'institutionnalisation de la santé mentale aux États-Unis », *Sciences sociales et santé*, 28 (1), pp. 81-108.
- Loriot Marc (2000), *Le temps de la fatigue. La gestion sociale du mal-être au travail*, Paris, Anthropos.
- Martuccelli, « Les deux voies de la notion d'épreuve en sociologie », *Sociologie*, 2015/1, 6, pp. 43-60.
- Martuccelli Danilo (2006), *Forgé par l'épreuve. L'individu dans la France contemporaine*, Paris, Armand Colin.
- Mead George Herbert (1963 [1934]), *L'esprit, le soi et la société*, Paris, Presses universitaires de France.
- Merklen Denis (2006), « Une nouvelle politicalité pour les classes populaires. Les *piqueteros* en Argentine », *Tumultes*, 2 (27).
- Mozère Liliane (2004), « Le 'souci de soi' chez Foucault et le souci dans une éthique politique du care », *Le Portique*, pp. 13-14.
- Nault Geneviève, Moreau Nicolas (2014), « 'Mis à l'épreuve' : repenser les liens entre troubles dépressifs et société », dans Marie-Chantal Doucet et Nicolas Moreau (dir.), *Penser les liens entre santé mentale et société. Les voies de la recherche en sciences sociales*, Québec, PUQ, pp. 11-26.
- Ollivier Nicole (1990), « Individualisme et mouvements sociaux », *Nouvelles pratiques sociales*, 3 (1), pp. 53-60.
- Otero Marcelo (2000), « Les stratégies d'intervention psychothérapeutique et psychosociale au Québec : la régulation des conduites », *Sociologie et sociétés*, 32 (1), pp. 213-228.
- Otero Marcelo (2012), *L'Ombre portée. L'individualité à l'épreuve de la dépression*, Montréal, Éditions du Boréal.

Peugny Camille (2013), « Vivre moins bien demain ? Un sentiment de déclassement tenace », dans *Le grand malaise. Enquête sur les classes moyennes*, Paris, Fondation Jean-Jaurès, pp. 32-47.

Poliak Claude (2002), « Manières profanes de 'parler de soi' », *Genèses*, 2 (47), pp. 4-20.

Schütz Alfred, Luckmann Thomas (1973), *The Structures of the Life-world*, Evanston, Northwestern University Press.

Schweisguth Etienne (1983), « Les salariés moyens sont-ils des petits-bourgeois ? », *Revue française de sociologie*, 24 (4), pp. 679-704.

Taylor Charles (1998), *Les sources du moi. La formation de l'identité moderne*, Paris, Seuil.

Zanten (van) Agnès (2013), « La compétition entre fractions des classes moyennes supérieures et la mobilisation des capitaux autour des choix scolaires », dans Coulangeon Philippe, Duval Julien (dir.), *Trente ans après La Distinction de Pierre Bourdieu*, La Découverte, pp. 278-289.

Notes

[1] Celle-ci est utilisée en sociologie à partir de cadres analytiques et pour des objets pluriels, mais comme le souligne D. Martuccelli (2015), tous les courants (issus principalement de la sociologie « pragmatique » et de la sociologie « humaniste »), s'accordent autour de « la contingence du monde social » : « tout en reconnaissant que l'issue des épreuves n'est jamais indépendante des places et des ressources sociales des acteurs, ces sociologies attirent l'attention sur l'ouverture des processus » (p. 57). C'est ce caractère de l'épreuve comme « défi » simultanément individuel, historique et structurel de l'épreuve que nous retenons ici : « Par les épreuves-défis, il s'agit tout autant de comprendre davantage le rôle des structures sociales dans le formatage de défis communs, que dans le façonnage des conduites individuelles » (p. 55).

[2] La majorité des enquêtés dit avoir reçu un diagnostic ferme de « *dépression* », quelques-uns de « *maniaco-dépression* » ou de « *trouble bipolaire* », par un médecin généraliste ou par un psychiatre pour les troubles les plus lourds. Certains déclarent que le diagnostic découle du fait qu'ils se sont vus prescrire des antidépresseurs.

[3] Les prénoms ont été changés pour préserver l'anonymat des interviewés.

[4] Suivant Denis Merklen (2006 : 191) en particulier, la notion de « *politicit * » désigne la « *nature du lien politique constitutif* » des classes qu'il étudie.