

La névrose des pauvres : pour une critique sociale des modèles thérapeutiques

« La plupart des personnes qui poussent la porte de mon cabinet sont relativement bien intégrées à la société, mais souffrent de cette “souffrance existentielle”. Problèmes de riches, peut-on se demander ? »
— Inès Wéber, *Être soi*

Ce constat posé par la psychologue Inès Wéber dans son ouvrage *Être soi* cristallise une tension fondamentale entre l'intégration sociale et la santé mentale. Contrairement à l'idée reçue selon laquelle l'adhésion aux normes sociales constituerait une garantie de stabilité psychique, nombre de professionnels observent aujourd'hui que cette conformité apparente peut masquer une souffrance profonde, moins visible mais tout aussi délétère.

Cette réflexion résonne avec une interrogation plus large : celle de la **fabrique sociale des “fous”**, et plus précisément, de la manière dont les systèmes thérapeutiques eux-mêmes reconduisent des biais liés à l'origine sociale de leurs patient·es. Derrière l'universalité affichée des approches psychothérapeutiques se cache une inadéquation persistante face à la diversité des vécus — en particulier ceux des plus précaires.

Intégrés, mais fragiles : la fragilité dissimulée des dominants

L'idée que l'intégration sociale prémunit contre la souffrance psychique est largement battue en brèche par l'expérience clinique. Certaines pathologies, comme les troubles narcissiques ou les personnalités à tendance perverse, traversent les espaces les plus "réussis" de la société — ceux qui maîtrisent les codes, possèdent le langage, l'apparence et les protections sociales. Ces profils, socialement sur-adaptés, échappent souvent au repérage, tandis que leurs victimes, elles, finissent étiquetées comme instables ou désorganisées.

Ce glissement de la souffrance réelle vers la disqualification symbolique révèle une double invisibilisation : celle des dominations psychiques opérées dans des contextes codifiés, et celle des réactions légitimes de défense, interprétées comme symptômes.

Les pauvres au cabinet : invisibles, infantilisés ou mal compris

Dans la plupart des approches thérapeutiques classiques, notamment celles issues des classes moyennes et supérieures, le patient est implicitement perçu comme un sujet autonome, doté des ressources pour s'individuer, se responsabiliser, "prendre sa vie en main". Ce paradigme fonctionne mal, voire produit de la violence, lorsqu'il est appliqué sans nuance à des patient·es issus de milieux populaires.

Ces derniers, confrontés à des formes d'aliénation structurelles (précarité, discriminations, humiliations quotidiennes), font souvent preuve d'une lucidité aiguë sur les impasses du système. Pourtant, cette lucidité est rarement valorisée dans les cadres thérapeutiques dominants, qui, à travers certains outils comme l'analyse transactionnelle, tendent à rabattre toute colère sur une forme d'immaturité : le "petit moi" blessé serait sommé de reconnaître la loi du père — l'ordre social — comme structurant. Le refus ou la révolte deviennent alors des symptômes, et non des réponses rationnelles à l'injustice.

Vers des psychothérapies contextualisées

Certaines approches, comme l'analyse systémique ou les théories de l'attachement, proposent heureusement une lecture plus contextuelle des souffrances individuelles. Elles permettent de mieux repérer les situations d'emprise, les conflits de loyauté, ou encore les effets psychiques de l'exclusion sociale. Dans ces cadres, le symptôme n'est plus nécessairement pathologisé : il devient le langage d'un contexte, le signal d'un déséquilibre à plusieurs niveaux.

Mais ces pratiques restent encore minoritaires, et beaucoup de patients précaires continuent de se heurter à des injonctions inadaptées, voire à un paternalisme mal dissimulé. Dans certains cabinets, toute tentative d'exister autrement que dans les normes devient suspecte. Le sujet est alors réduit à un "rôle social", et toute énergie vitale un peu brute est rangée dans la catégorie des "pulsions désorganisées".

Chez les plus démunis, la souffrance ne prend pourtant pas la même forme. Elle est souvent silencieuse, contenue, traversée de frustrations intériorisées, de responsabilités précoces, d'ajustements constants au réel. Là où d'autres peuvent exprimer leur mal-être, le leur doit rester utile, ou se taire.

La violence sociale dans l'angle mort thérapeutique

Ce que beaucoup de cadres thérapeutiques échouent à nommer, c'est la **violence structurelle** qui s'insinue dans les vies. On propose des outils psychologiques là où les conditions d'existence sont en cause. On invite à "se recentrer" quand il faudrait, peut-être, redistribuer. Or, ignorer cette réalité, c'est valider un système défaillant et, en creux, reproduire les distinctions de classe sous couvert de soin.

L'intelligence du réel ne se mesure pas au capital culturel ou à l'éloquence en cabinet. Elle se niche parfois dans des silences pleins, des intuitions précises, des mécanismes de survie inventifs. Oui, les pauvres aussi sont névrosés — mais pas à la manière des dominants. Leur névrose est traversée d'expériences du manque, du rejet, de la résilience ordinaire. Elle mérite d'être écoutée autrement, et surtout, respectée.

Résister, même en thérapie

Il est temps de reconnaître que l'espace thérapeutique n'est pas neutre. Il est traversé, comme tout autre, par des rapports sociaux. Loin d'être une bulle apolitique, il peut devenir, s'il n'est pas interrogé, un lieu de reconduction des normes, des hiérarchies, des violences symboliques.

Mais il peut aussi — et c'est là tout l'enjeu — devenir un lieu d'émancipation. À condition d'écouter vraiment. Sans surplomb. Sans suspicion. Et en acceptant que la névrose, parfois, est une forme de résistance.