



Science, marché, subjectivité : considérations critiques sur l'action normative des discours scientifiques

Vincent Duclos
Université de Montréal

Je voudrais placer l'homme normal sous le regard de ces subjectivités encombrantes qui se débattent dans les normes, le plus souvent non pour y échapper mais pour revenir dans leur giron. Le Blanc 2004:12

Le médicament se présente, dans toutes les sociétés, comme vecteur de la structuration des rapports sociaux. Une perspective anthropologique s'intéressant à la montée fulgurante des prescriptions d'antidépresseurs se doit de dépasser l'étude du seul sens associé à la consommation psychotrope pour considérer les différentes formes de régulation sociale agissant sur une telle tendance. De la formation du savoir psychiatrique au marché qui la soutient et en perçoit les dividendes, les discours scientifiques transforment les subjectivités. L'antidépresseur représente un cas exemplaire des pratiques sur soi qui accompagnent le discours normatif contemporain. Nous posons en ce sens le découpage du réel propre à l'édifice épistémologique psychiatrique comme indissociable des modalités prises par le traitement des états qu'il prétend décrire et pose comme tel en objets de sa thérapeutique. Nous considérons également l'impossibilité de rendre compte de la complexité sémantique propre à l'augmentation fulgurante de la consommation de la molécule antidépressive sans contextualiser un tel phénomène à même l'univers normatif qui le soutient. Après avoir présenté les principaux paradigmes propres au savoir psychiatrique et à ses présuppositions épistémologiques, nous tenterons de rendre compte des caractéristiques centrales des formes contemporaines de subjectivité telles qu'elles s'inscrivent dans un certain univers normatif, social et ontologique. Nous serons alors à même de considérer en quoi l'antidépresseur se présente comme vecteur d'une normativité axée sur l'autonomie de l'action. En tant qu'il instrumentalise le vécu individuel selon les termes psychologisant de la

pathologie dépressive, l'antidépresseur agit sur le sens accordé à l'état qu'il traite tout en produisant la demande du soin qu'il prodigue. Nous tenterons finalement de montrer en quoi le marché de la molécule antidépressive agit à même la transformation du normal et du pathologique dans une optique de promotion thérapeutique marchande et ce, autant dans la construction des savoirs scientifiques que dans leur diffusion.

La dépression est devenue, depuis plus de vingt ans, un problème majeur de santé publique. Selon *l'Organisation Mondiale de la Santé* (OMS), la dépression constitue la principale cause d'années vécues avec une invalidité en Occident (Santé Canada 2002). L'OMS prévoit qu'en 2020, la dépression deviendra le principal problème de santé dans le monde, alors qu'elle est actuellement au second rang, derrière les maladies cardiovasculaires (Summerfield 2004). Comme le note le psychiatre britannique David Healy (2004), même si l'état auquel prétend correspondre la catégorie diagnostique de dépression existait bien avant la découverte de l'antidépresseur moderne :

[...] only about fifty to one hundred people per million were thought to suffer from what was then melancholia. Current estimates put that figure at one hundred thousand people per million. This is a *thousandfold* increase, despite the availability of treatments supposed to cure this terrible affliction (2004:2).

Plus près de nous, force est de constater que « si les Canadiens, et surtout les Canadiennes, sont déprimés, le marché des médicaments psychotropes garde le moral et il est même euphorique » (Otero 2006:69). En effet, au Canada, l'utilisation de l'antidépresseur a passé de 3,2 à 14,5 millions de prescriptions entre 1981 et 2000, soit une hausse de l'ordre de 325 %. Les dépenses en antidépresseurs ont, quant à elles, passé de 31,4 à 543,3 millions de dollars entre 1980 et 2000 et on les évalue à environ 1,2 milliards de dollars en 2005 (Hemels et coll. 2002). La considération des conditions de possibilité d'une telle augmentation ne saurait être dispensée d'une remise en question des fondements épistémologiques servant de trame de fond à une clinique syndromique dont les modalités d'appréhension du mal-être sont indissociables de la croissance de son diagnostic pathologique.

Le signe clinique comme acte social de lecture

Dans une analyse fortement influencée par les écrits de Foucault (1963) sur la généalogie de la clinique médicale et portant sur la construction du signe clinique, Roland Barthes pose celui-ci comme « le symptôme additionné, supplémenté de la conscience organisatrice du médecin [...], le médecin serait alors celui qui transforme, par la médiation du langage [...] le symptôme en signe » (1972:275-276). Le symptôme ne serait ainsi que le fait brut, « substance du signifiant » (Barthes 1972:275) auquel la sémiologie médicale viendrait attribuer un sens qui tend, dans le champ biomédical, à réduire le signe à ses marqueurs empiriques physiologiques (Gordon 1988; Lock 2002; Massé 1998). C'est dans un mouvement de dépassement d'une telle lecture référentielle et statique de la conception du signe et de son

sens qu'une perspective anthropologique cherche à montrer que le diagnostic n'est pas une entité naturelle, mais bien une construction sémantique, un modèle explicatif (Good 1977, 1994). Une telle critique cherche à remettre en question l'« aura de factualité » (Singer 2004:9) propre aux catégories diagnostiques biomédicales en démystifiant le caractère socio-culturellement construit du regard médical et de son discours sur la détresse comme « acte de lecture d'une configuration de signes » (Barthes 1972:279).

La lecture diagnostique héritée du *Diagnostic and Statistical Manual – Revision III* (DSM-III)¹ (American Psychiatric Association 1980) et poursuivie dans les versions récentes du manuel de classification des « troubles » psychologiques est le propre d'une épistémologie réduisant le diagnostic à un algorithme, à une grille de signes cliniques rassemblés sous des catégories reconnues comme syndromes. Proposant une ré-organisation du système classificatoire qui changera le visage de la psychiatrie (Healy 2006), le DSM-III avait pour objectif avoué, suivant une conception kraepelinienne² de la psychiatrie, de permettre à cette discipline d'accéder au statut de science médicale (Young 1995). Cet ouvrage de référence se veut être un outil de standardisation diagnostique puisqu'il implique une certaine conception de la subjectivité, de la relation à soi et à l'expérience de l'état psychique auquel le syndrome réfère comme étant pathologique. En agissant à même la conception du normal et du pathologique, le DSM se présente comme un acteur important de la constitution contemporaine du sujet. L'augmentation fulgurante des diagnostics de dépression et de prescriptions d'antidépresseurs relève, comme nous tenterons de le montrer, de telles transformations normatives. Le DSM se veut être, en ce sens, le langage, le code permettant de penser la détresse dans son rapport à la normalité et à l'a-normalité que l'antidépresseur se voit convoqué à redresser. Summerfield (2004) résume bien ce processus d'instrumentalisation de l'expérience de la détresse psychologique dont se nourrit la connaissance psychiatrique contemporaine :

The search for scientific accounts of the mind and its disorders started from Cartesian assumptions that the inner world of the mind had a realm separable from the outer world of the body, and was available for study in a comparable way. With this came an assertion of the causal nature of psychological events and a reliance on positivism to guide theory and research on the singular

¹ Le *Diagnostic and Statistical Manual – Revision III* (DSM-III) est l'outil de classification des « troubles » mentaux le plus répandu et utilisé dans le monde psychiatrique. Le DSM-III est paru en 1980 et a entraîné ce que Young (1995) a qualifié de « DSM revolution » dans le domaine diagnostique et plus largement dans la conception et la définition du pathologique. Son successeur, le DSM-IV, est paru en 1994.

² Emil Kraepelin (1856–1926), un psychiatre allemand que l'on a rétrospectivement considéré comme le fondateur de la psychiatrie clinique actuelle, a consacré sa carrière au développement d'une classification des troubles mentaux tout en s'intéressant principalement à l'« histoire naturelle » de ceux-ci. Partant d'études cliniques, les recherches de Kraepelin visaient à générer des normes psychologiques quantifiables qui pourraient servir au diagnostic des troubles mentaux. Kraepelin peut, en ce sens, être considéré comme la principale influence intellectuelle du groupe de chercheurs mené par Robert Spitzer dans les années 1970 et ayant pour objectif de proposer une nouvelle architecture nosologique axée sur l'idée d'une standardisation diagnostique. L'argument principal de l'approche néo-kraepelinienne propre au DSM réside dans la présupposition que derrière des manifestations comportementales cliniques variables, il y a une certaine unité en termes de désordres biologiques et que les catégories nosographiques doivent refléter cette unité inhérente au trouble (Young 1995).

human being as unit of study. Psychiatric science sought to convert human pain, misery and madness into technical problems which could be understood in standardised ways and which were amenable to technical interventions by experts (Summerfield 2004:233).

En induisant une réalité biologique objective présumée comme étant le corrélat des symptômes observés, la nosologie du DSM tire sa scientificité de la facticité d'un trouble dont le statut pathologique dérive toutefois de la classification et des critères diagnostiques établis par cette même nosologie. Le DSM se veut ainsi être un vecteur central de la formation historique des troubles qu'elle prétend décrire. Une telle constitution épistémologique de l'objet, considéré comme étant extérieur, objectif et découvert comme tel dans sa nature, rappelle les propos de Ian Hacking sur l'auto-justification de la science :

Theories are not checked by comparison with a passive world with which we hope they correspond. We do not formulate conjectures and then look to see if they are true. We invent devices that produce data and isolate or create phenomena, and a network of different levels of theory is true to these phenomena [...]. Thus there evolves a curious tailor-made fit between our ideas, our apparatus, and our observations (Young 1995:107).

En tant qu'elle considère que l'épistémologie psychiatrique contemporaine se constitue ainsi comme double processus de naturalisation puis d'objectivation du sujet d'étude, l'anthropologie de la santé mentale cherche à transcender la représentation qui « encapsule » l'expérience et les manifestations de la détresse psychologique dans des symptômes décontextualisés (Massé 2001). En remettant le sens associé au vécu psychologique dans son contexte épistémologique d'identification à une entité catégorielle, la perspective anthropologique établit une distinction essentielle entre représentation et « être-au-monde » comme vécu phénoménologique. Elle s'oppose à un empirisme du langage réduisant les représentations (concepts, images mentales, etc.) à des abstractions réifiées pour mettre l'accent sur l'immédiateté existentielle du vécu émotionnel (Csordas 1994; Massé 1998)³. La révélation statistique du DSM en est une de l'ordre de la normalisation et de la standardisation diagnostique, elle « dresse la carte des traits individuels communs à l'ensemble de la population, et permet d'établir dans quelle mesure l'individualité du patient est – au regard de cette distribution – conforme ou déviante à la moyenne » (Le Moigne 2005:105). Une telle entreprise normative n'est pas sans impliquer une certaine conception de l'individualité et de son rapport à la normalité psychique. Autant la catégorisation des états émotifs au sein d'identités closes et transcendant l'expérientiel que la thérapie moléculaire qui y est associée participent à une instrumentalisation du mal-être et de la quotidienneté, qu'une étude anthropologique du rapport entre science et subjectivité se doit de chercher à démystifier.

³ Bien qu'une telle analyse discursive appuyée sur des données sociales et ethnologiques servant de trame de fond à l'interprétation permette, certes, d'accéder qualitativement au sémantique puis à l'expérientiel, il lui fut régulièrement reproché de maintenir un angle de lecture trop fortement axé sur les seules manifestations sémantiques et expérientielles de son objet d'étude (Farmer 2004). C'est ainsi qu'une entreprise anthropologique critique replace le vécu et le sens qui lui est associé dans le contexte plus large de la production d'un savoir sur Soi indissociable d'une trame de fond sociale, institutionnelle et économique traversée par des lieux de pouvoir et de création de sens, de normes et de détresse.

Subjectivité et normativité psychologique

La connaissance psychiatrique contemporaine repose sur une dichotomie prenant la forme d'une séparation entre le cerveau biologique et l'esprit ou psyché. Elle pose implicitement le biologique à la base de la causalité émotionnelle. L'idée que les émotions soient causées par le biologique et non la cause de celui-ci se veut en ce sens un *a priori* fondamental au matérialisme biologique de la psychiatrie. Les neurosciences, s'appuyant sur l'idée que la cause des événements est dans le cerveau, ont prit la place de Dieu (Botbol 2003). Ils opèrent une réduction du psychisme au physiologique qui peut être considérée comme une tentative de faire entrer l'esprit du sujet dans son corps. C'est un choix méthodologique qui, en plus de faire la promotion d'une certaine conception de l'individualité et de la normalité psychique, se veut le reflet de certains intérêts et idéologies sociales (Kirmayer 2006).

Nos relations affectives au monde sont constamment re-travaillées dans un processus d'intériorisation, de codification du malaise à même les usages du langage auquel l'on se réfère pour le décrire⁴ (Rose 1996). La production d'un certain savoir et de pratiques sur le corps et l'esprit se veut un processus complètement imbriqué dans une réalité autant socio-économique qu'historique et morale pouvant être considérée comme la trame de fond ou la condition de possibilité (Lock 1996; Biehl et coll. 2007). L'expérience de la détresse ne peut conséquemment être confinée au seul champ de l'analyse culturelle, mais doit plutôt être considérée comme intériorisation de pratiques et de connaissances institutionnelles aux productions idéologiques indissociables de certains mécanismes de pouvoir (Kleinman et Petryna 2006; Farmer 2004). Évitant le piège de la schématisation référentielle statique entre un ordre « culturel » réifié comme objet en soi préexistant la société qui le constitue et le déploiement sous-jacent de l'individualité, l'anthropologie pose la question de l'articulation entre le collectif et le personnel. Bibeau (1999) parle à cet égard d'une nécessaire tentative de déconstruction des « stratégies à travers lesquelles l'ordre politique, économique et culturel dominant d'une société en arrive à modeler le style de vie de ses membres et l'expérience subjective des personnes souffrantes » (1999:18). Scheper-Hughes et Lock (1987) ont pour leur part abordé la

⁴ Suivant la pensée du philosophe autrichien Ludwig Wittgenstein (1987), nous posons le langage comme outil de génération et de communication de sens qui est avant tout produit à travers ses « usages », lesquels sont intrinsèquement sociaux, c'est-à-dire que le social se veut la condition *sine qua non* de la production langagière et sémantique. Selon Wittgenstein, nous sommes éduqués individuellement de manière à tous acquérir un savoir et un langage communs et non pas de manière à avoir chacun nos propres convictions individuelles et isolées de celles des autres. Le savoir s'organise en fonction de la communauté au sens où « "Nous en sommes tout à fait sûrs" ne signifie pas seulement que chacun, isolément, en est certain, mais aussi que nous appartenons à une communauté dont la science et l'éducation assurent le lien » (Wittgenstein 1987:82). Autrement dit, nos convictions ne sont pas seulement dépendantes les unes des autres à l'intérieur de notre propre système de convictions (de références), mais ce système fait partie d'un système commun dans lequel tous partagent les mêmes convictions, jouent les mêmes jeux de langage et suivent les mêmes règles.

production du corps souffrant comme mécanisme de régulation sociale dans lequel l'objectif de produire des corps « normaux » et « dociles » se présente comme central à une normativité intériorisée par le corps du sujet. La production de la subjectivité se présente conséquemment comme imbriquée dans un processus de régulation disciplinaire fournissant les codes sociaux propres à la domestication des corps conformément à un certain ordre social et politique. C'est en ce sens qu'il est impératif de savoir reconnaître les standards et les classifications psychiatriques du DSM au-delà de leur supposée neutralité et de les considérer plutôt comme des lieux d'investissement du pouvoir.

Formes de subjectivités contemporaines

La normativité contemporaine agit sur le corps à travers un déplacement de la discipline d'une application verticale à une horizontalité correspondant au paradigme de l'autonomie du sujet, nouvelle règle du jeu social. Nous assistons à un élargissement du cadre disciplinaire dont le rôle en devient un d'assignation de places à des identités répondant à l'impératif primaire de l'autonomie de l'action. L'autonomie se présente comme la trame de fond sur laquelle se déploie la gestion contemporaine des conduites et, en cela, elle est avant tout une idéologie avec un langage et des règles qui lui sont propres (Ehrenberg 2005). Elle est la référence permettant d'attribuer un sens à une intériorisation de l'action, de l'initiative, de la responsabilisation. L'injonction d'« agir de soi-même » est un bel exemple de cette idéologie posant le « Soi » au centre de la production normative, à travers une relation causative de soi à soi (*Ibid.*). Cette conception du sujet s'accompagne de jeux de langage qui lui sont propres, tels que « se créer soi-même », et présuppose implicitement que chaque individu serait son propre centre de production du lien social à travers les interactions qui sont les siennes. Une telle ontologie substantifiant un « Soi » autonome pose l'action comme subordination de soi à soi dans laquelle le patient obéit librement à l'agent sans toutefois s'en distinguer (Descombes 2004). Ce positionnement du « locus de contrôle » de l'action à l'intérieur du sujet est le propre d'une conception dualiste de soi comme résultant principalement d'une « substance », d'une entité isolée (Jadhav 2000). Une telle psychologisation de l'individualité conçue comme une « substance » séparée de laquelle dérivent des actions autonomes témoigne bien de l'incorporation à même le profane d'un certain savoir psychiatrique et de la conception de soi qui y est sous-jacente. L'individualisme contemporain et l'autonomie comme vérité sur soi se présentent comme les principaux vecteurs d'une normativité de l'action : « le sujet, en tant qu'acteur-actif, est convoqué par le pouvoir pour qu'il se prenne en charge en tant qu'«acteur» » (Martucelli 2005:56). Un sujet qui se pense dans les termes individualisant de l'autonomie est réduit à de vagues facteurs internes, relatifs à ses capacités, lorsque vient le temps de répondre aux exigences accompagnant l'action sur soi telles que la responsabilisation de soi, l'injonction constante de performance, de réussite et de bien-être.

Là où « libération psychique » et initiative personnelle se posent

comme éléments centraux à la norme, l'insécurité identitaire et l'impuissance à agir émergent corrélativement, donc comme leur ombre, comme a-normalité non pas au sens d'absence de normes (il n'y a pas de dehors des normes), mais plutôt d'un sentiment d'extériorité à soi-même appelant la prise en charge. L'une des conséquences les plus importantes de cette normalité se présentant sous la forme de l'accomplissement de soi est l'insécurité du sujet considéré *a priori* sous sa forme sociale vulnérable, toujours sous l'injonction de montrer son bien-être, témoignant du même coup de l'accomplissement de l'idéal d'autonomie qui y est sous-jacent. De la perpétuelle intimation venant de la lapidaire et banale formule du « ça va? » (Bruckner 2000:33-34), au sentiment d'anxiété devant la possibilité d'un « non, ça ne va pas », l'individu contemporain est toujours placé sous le signe d'une dérive possible dont la manifestation est en constante potentialité. Le normal, même lorsqu'il semble nous habiter, n'est conceptuellement qu'un pathologique en devenir et c'est ainsi qu'il est permis de nous le représenter : sous le signe de l'insécurité, de l'angoisse (Collin 2005:128). Dans un tel contexte normatif, le pathologique s'éprouve comme manque dans la succession individuelle dans le temps; il se constitue à même l'intériorisation d'un rapport d'anomalie à soi-même de telle sorte que c'est « l'apparition d'une faille dans sa confiance biologique en lui-même » (Canguilhem 1966:217) qui engendre le pathos et non l'inverse. De tels jugements de normalité fonctionnent comme des qualifications de la vie mentale assurant un développement psychique dans les limites des normes sociales. Celles-ci placent l'individu dans une situation permanente d'hétéronomie et d'appel à l'autonomie, considérant que l'injonction sociale à être de plus en plus autonome dérive de la croissante hétéronomie du sujet à lui-même (Le Blanc 2003). C'est ainsi que l'autonomie comme paradigme fondamental de la norme contemporaine est non seulement à la base des injonctions de la moyenne, du régulier, mais est corrélativement éprouvée comme manque, comme déficience (Ehrenberg 1998).

L'hygiène, autant psychologique que physique, est intériorisée par le corps contemporain et prend ainsi les allures de « technologies de soi » au sens foucauldien d'une éthique du sujet défini par le rapport de soi à soi (Foucault 1984). Il faut être proactif dans un environnement placé sous le signe constant de la précarité. L'individu contemporain, « autonome et responsable bien qu'anxieux et déprimé » (Otero 2003:32), ne peut saisir son malaise qu'à l'intérieur du cadre conceptuel de la normalité qui est mis à sa disposition. La conceptualisation du malaise qui en dérive est d'autant plus acceptable qu'elle se veut en continuité, et non pas en rupture idéologique, avec la société dont elle se fait le serviteur. C'est ainsi que, comme le pose Otero (2005),

l'un des secrets du "succès" de la diffusion d'un "trouble mental", dont la dépression ou les états anxieux aujourd'hui, se trouve dans le fait qu'il fait déjà partie de notre soi social "normal" comme vulnérabilité potentielle (l'envers de la norme) et que nous trouvons vraisemblable la perspective d'y bousculer un jour ou l'autre, dans certaines circonstances censées l'"activer" (deuil, chômage, contre-performance sociales, etc.) (2005:10).

L'autonomie se présente comme réponse à la normativité sociale dans laquelle elle s'inscrit, laquelle place le sujet à distance de lui-même du

même mouvement qu'elle l'invite à se placer au centre du processus de création de soi, au centre de son univers normatif. Cette pression à être soi à travers une réalisation autonome de la subjectivité se trouve ainsi au cœur d'une régulation sociale axée sur la performance individuelle, la prise en charge et l'instrumentalisation de soi comme étape vers l'accomplissement personnel. C'est dans un tel cadre dialectique que le pathologique se crée à même la normalité, dans un rapport déficient à soi selon les paradigmes d'une action qui ne peut jamais être suffisamment autonome. C'est en ce sens que l'antidépresseur, en tant que désinhibiteur de l'action, agit comme vecteur d'une constitution subjective indissociable d'une norme sociale par rapport à laquelle une entité diagnostique telle que la dépression se présente dans un rapport déficient. L'antidépresseur prendra ainsi autant la forme d'une majoration de soi que de la thérapeutique d'un manque, d'un état auquel le savoir psychologique propre au DSM offre les mots pour se dire. La codification du réel propre à l'édifice épistémologique de la psychiatrie contemporaine façonne les subjectivités et leur rapport au malaise. C'est alors que la gestion des conduites, phénomène politique s'il en est un, se retrouve décomposée en une série de problèmes apparemment isolés et auxquels répond un langage empruntant davantage au psychologique qu'au politique.

La dépression ou « les mots pour se dire »

Les « troubles » dépressifs touchent près de 3,4 millions de Canadiens, et tout particulièrement de Canadiennes (Otero 2003). La dépression, c'est l'actualisation, à travers le glissement de la santé mentale comme nouvelle formulation de l'adaptation sociale, du dépôt d'autorité incarné par le savoir psychomédical (Saint-Germain 2003). Catégorie fourre-tout, la dépression représente la forme privilégiée du revers d'une normalisation axée sur l'action autonome en tant qu'elle est fondamentalement un trouble de l'inhibition (Ehrenberg 1998). Le « succès social » de la dépression est directement relié à l'idéal d'autonomie qui la sous-tend, de telle sorte que le dépressif actuel est caractérisé par la « panne » et tout déficit énergétique notable peut, dès lors, faire l'objet d'une thérapeutique. Insécurité, sentiment de manque, fatigue d'être soi sont au « mal-être » contemporain ce que déraisons et névroses étaient au fou d'autrefois (*Ibid.*). Pour le dépressif, rien n'est vraiment interdit, mais rien n'est vraiment possible.

Comme le pose Ehrenberg, « avec le DSM III, la dépression est passée du statut de symptôme ou de syndrome dans les névroses et les psychoses, à un statut d'entité clinique autonome sur laquelle on doit agir directement ce d'autant plus qu'on a des moyens d'agir » (Botbol 2003:36). La dépression comme entité diagnostique autonome (et non comme symptôme d'un autre trouble) est une « maladie des affects », ou encore un « trouble » du fonctionnement affectif. C'est le syndrome par excellence de l'insuffisance, dont fatigue, stress, sentiment de vide, de tristesse et surtout incapacité à agir sont les principaux signes. Le savoir psychiatrique, de par sa présupposition d'un phénomène biologique doté d'une certaine unicité que le syndrome recouvre, permet la création de nombreuses catégories diagnostiques ainsi

naturalisées. L'étiologie éliminée, ou plutôt prise pour acquise au sens où elle est réduite à sa seule dimension biologique, pose le corps comme un terrain privilégié « de l'exercice d'une rationalité qui porte la modernité à travers un rêve cartésien d'une maîtrise de soi et de son rapport au monde » (Collin 2005:125). C'est donc ce corps-machine ou corps-organique qui est « dysfonctionnel » et qui doit être l'objet d'une thérapeutique dont l'efficacité devient une preuve de la justesse du diagnostique.

La réalisation de soi, ce corrélat normatif de l'individualisme contemporain, trouve dans la thérapeutique un moyen vers toujours plus de « majoration de soi » (*self-enhancement*)⁵. C'est ici que se rencontrent le savoir-expert psychiatrique et le savoir populaire, à travers l'incorporation de la pensée psychologisée et médicalisée dans les constructions populaires du « sens commun » et dans l'esthétique de l'expression (Summerfield 2004:2)⁶. Nosologiquement, l'admission du syndrome dépressif dans le cadre de catégories axées sur l'analyse de symptômes suppose la possibilité « de distinguer formellement la tristesse pathologique du dépressif de la détresse vécue dans la pathologie mentale ou, en vertu des aléas plus communs du destin individuel, par chacun » (Le Moigne 2005:106). Or, la frontière entre la détresse psychologique et une pathologie de l'humeur est de l'ordre du sémantique et le fait que « les psychiatres disent en permanence, en 1950 comme en 1990, que l'on ne peut pas définir la dépression » (Botbol 2003:36) entraîne une ambiguïté diagnostique dont « le concept de dépression masquée est l'aboutissement » (*Ibid.*). La dépression se présente alors comme exemple frappant d'une circularité épistémologique posant le psychique en constante potentialité de se dévoiler comme pathologique suivant la manifestation de symptômes qui indiquent le signe de leur anormalité. C'est à même la zone grise entre le normal et le pathologique que l'on doit observer l'augmentation vertigineuse de consommation psychotrope et d'antidépresseurs en particulier.

L'antidépresseur entre le corps et la norme

L'antidépresseur moderne⁷ se présente comme l'instrument de

⁵ Le philosophe Charles Taylor (1998) résume très bien en quoi constitue cet espace dans lequel la thérapeutique se déploie comme promotion de soi : « Aujourd'hui, dans le mouvement du "potentiel humain" aux États-Unis, [...] les objectifs sont l'expression de soi, la réalisation de soi, l'accomplissement de soi, la découverte de l'authenticité. [...] La réunion de deux facteurs, la subordination de certaines exigences traditionnelles de la morale aux exigences de l'accomplissement personnel et l'espoir que celles-ci peuvent trouver un stimulant dans la thérapie, a engendré une culture qu'on a appelée "le triomphe du thérapeutique" » (Taylor 1998:632). Une telle économie morale du surpassement de soi par la thérapeutique trouve évidemment son écho dans une familiarisation de plus en plus accrue avec le langage psychothérapeutique.

⁶ Une étude (Furedi 2004) a, en ce sens, montré que les citations des mots « trauma », « syndrome » et « counselling » dans les revues et journaux anglais ont tous augmenté de dix à vingt fois durant les années 1990.

⁷ Les inhibiteurs sélectifs de la « recapture » de la sérotonine (ISRS) sont les derniers nés de la famille des antidépresseurs. Ils sont déjà très connus du public grâce à l'un de leurs représentants, la fluoxétine, devenue célèbre sous le nom de Prozac. Les antidépresseurs les plus prescrits, soit Paxil (parxétine), Celexa (citalopram) et Zoloft

prédilection de la maîtrise de soi, en ce sens qu'il répond aux critères normatifs d'un individu contemporain qui, comme nous l'avons vu, s'inscrit dans un rapport constant à une norme sanitaire axée sur l'action du corps. Puisqu'il redresse un corps d'initiative, l'antidépresseur se présente comme « matérialisation de l'idée même de promesse » (Saint-Germain 2003:88) et du fait « tamise l'ensemble des sollicitations incongrues sur lesquelles le sujet n'a aucune prise » (*Ibid.*). L'antidépresseur agit sur un très grand nombre de « troubles » et le champ « scientifique » de son action s'élargit au gré des nouvelles catégories diagnostiques. De la « dépression réactionnelle », à la « familiale, génétique » en passant par la « masquée » ou encore celle qui provoque la « phobie sociale », plus les émotions se voient attribuer un statut médical et plus la prescription et l'utilisation de l'antidépresseur se voient légitimées et augmentent en conséquence. Une telle induction du statut psychique à partir d'une thérapeutique dont l'efficacité vient « démasquer » la présence du trouble favorise une situation dans laquelle est devenue dépression ce qui est soigné par les antidépresseurs (Casteret 2000).

Le rapport de l'antidépresseur à la constitution normative du sujet dans son appréhension thérapeutique du mal-être se pose en deux moments complémentaires dans un mouvement de création du besoin auquel la réponse s'offre simultanément. L'antidépresseur agit sur la science autant que la science agit sur lui, il est un produit de mise en marché de la même façon qu'il s'inscrit dans un certain rapport sémantique avec la demande qui l'appelle et qu'il interpelle. Nous posons ainsi l'instrumentalisation de l'antidépresseur à la rencontre de l'épistémologie psychiatrique des différents troubles de l'humeur, de la promotion marchande et des univers normatifs de la transformation subjective. Nous considérons en ce sens, à la suite de Healy (2006), la création des marchés de consommateurs d'antidépresseurs comme des « mechanisms whereby industry marketing can both transform the perceptions of physicians and shape the experience of those seeking treatment and the self-understanding of those not in treatment » (Healy 2006:61).

Marché et appel de la thérapeutique

L'industrie pharmaceutique cherche avant tout à modifier les habitudes de consommation des profanes, un processus qui nécessite une action autant sur le plan des savoirs populaires que sur celui de la production du savoir scientifique. Il est, en ce sens, essentiel de savoir observer comment, dans le déploiement du marché, le traitement comme fin en soi informe davantage l'intentionnalité de la perception médicale que les causes ou la phénoménologie des symptômes (Kleinman et Petryna 2006:25). L'instrumentalisation de la science en tant que vecteur normatif de l'assujettissement contemporain se veut ainsi autant une technologie moléculaire qui repose sur la mouvance financière du

(sertraline), sont aussi des ISRS. Comme leur nom l'indique, les ISRS diminuent la « recapture » de la sérotonine dans le neurone pré-synaptique. Il reste donc davantage, et pour plus longtemps, de neurotransmetteurs dans la fente synaptique, ce qui permet de compenser pour le taux de sérotonine plus bas chez certaines personnes déprimées.

marché pharmaceutique qu'une technologie de soi, c'est-à-dire un ensemble de techniques et de pratiques déployées dans le but de modifier son rapport à soi-même (Foucault 2001). Ces éléments forment un tout indissociable dans la compréhension des « modalités à partir desquelles s'établit une mobilisation des profanes [...] en faveur d'un accès direct à la thérapeutique à travers le déploiement du consumérisme » (Collin 2005:131).

Si le savoir que la science produit ne peut en aucun cas être distingué des conditions économiques, sociales et normatives de son émergence (Latour 1984), la mise en marché de l'antidépresseur se veut un exemple particulièrement frappant de la rencontre de l'économie de marché, de la technologie moléculaire et de la constitution normative du sujet contemporain. L'imbrication mutuelle de la science, de la régulation et des affaires dans la circulation du pharmaceutique agit directement sur la construction du savoir psychiatrique (Lakoff 2006). De la production et la diffusion de résultats d'essais cliniques⁸ à la promotion directe ou indirecte de certains médicaments auprès des cliniciens⁹, en passant par la formation du corpus médical des étudiants et résidents en psychiatrie¹⁰, la psychiatrie ne saurait être considérée en dehors du contexte marchand qui est le sien. Les molécules psychopharmaceutiques sont, en ce sens, généralement considérées comme un cas exemplaire de la démonstration de l'impact du mode de production de médicaments sur la redéfinition de l'éthique de la recherche (Kleinman et coll. 2006). Bien que la production scientifique médicale, en général, soit l'objet d'influences similaires¹¹, la « science de l'esprit » semble particulièrement affectée. Certains auteurs vont jusqu'à parler d'une relation symbiotique entre l'industrie et le corps psychiatrique, où l'un ne peut se passer de l'autre dans une logique où la valeur scientifique d'un traitement dérive directement de la démonstration de sa valeur commerciale (Appelbaum 2004:307). Les techniques mentionnées ci-haut, de même que le manque de temps qu'ont les médecins pour contre-vérifier les informations reçues,

⁸ Les résultats d'essais cliniques sont ainsi souvent interprétés de manière à rencontrer certains standards, servant parfois plus à légitimer la mise en marché qu'à véritablement réguler les processus de recherche. Plusieurs méta-analyses de recherches mettant à l'épreuve un médicament ont d'ailleurs confirmé cette donnée en démontrant qu'une étude financée est de trois à cinq fois plus susceptible de conclure à l'efficacité du médicament et d'aboutir conséquemment à sa recommandation comme traitement de choix qu'une étude indépendante (Collin 2005).

⁹ L'industrie psychopharmacologique investit au moins deux fois plus d'argent dans le marketing de ses produits que dans la recherche et le développement et 86 % de ce marketing a pour cible les médecins (Brodkey 2005). C'est donc de 25 à 30 % des investissements totaux de l'industrie qui va directement dans le marketing auprès des médecins généralistes, lesquels sont responsables d'une très forte majorité des prescriptions d'antidépresseurs. À cet égard, il y aurait d'ailleurs aux États-Unis un représentant pharmaceutique pour 4,7 médecins possédant un cabinet de pratique (Brodkey 2005).

¹⁰ L'industrie psychopharmacologique est omniprésente dans le champ de l'éducation. Par exemple, dans le seul domaine de la formation continue, elle paie plus de 60 % de la facture de 1,2 milliards de dollars en coûts de formation et de mise à niveau et ce, toujours à même ses budgets de marketing (Brodkey 2005). Telle incursion dans la formation fait graduellement disparaître la frontière entre l'éducation médicale formelle et la promotion des ventes.

¹¹ Selon Healy et Thase (2003), environ 90 % des auteurs publiant dans le *Journal of the American Medical Association* ont, soit reçu des fonds de recherche privés ou encore travaillé comme consultants pour l'industrie.

entraînent la possibilité pour l'industrie de formuler l'apparence d'un consensus scientifique :

This new style of thought is thus simultaneously pharmacological and commercial. Drugs are developed, promoted, tested, licensed and marketed for the treatment of particular *DSM IV* diagnostic classifications. Disease, drug and treatment thus each support one another through an account at the level of molecular neuroscience (Rose 2003:57).

La mise en marché de l'antidépresseur présente celui-ci comme agent efficace (aux faibles répercussions négatives) sur la voie de l'accomplissement personnel selon une logique d'instrumentalisation de la science au service d'une « promotion de soi ». La publicité faisant la promotion de l'antidépresseur illustre particulièrement bien le rapport entre l'individu, la technologie pharmaceutique et la biologie de sorte qu'elle s'adresse aux « neurochemical selves » (Rose 2003), à une image de soi et de la détresse répondant à une certaine normalité. Comme le note Stepnisky (2007) dans son analyse de la construction narrative de l'individualité propre à la publicité de l'antidépresseur, celle-ci construit le Soi et l'expérience de la maladie de sorte à les intégrer aux circuits émergents du capital pharmaceutique :

Brains, neurotransmitters, and the medications that engage these biological materials become prominent players in the emerging story of selfhood. Furthermore, even as the ads reconstruct selves through the language of biology and disease, they also provide people with new forms of freedom and agency. The choice to take a medication (and to choose among the many options on the pharmaceutical market) is a choice for well-being and an important contemporary expression of agentic control (Stepnisky 2007:26).

Annonces dans les journaux ou encore sites Web¹² offrant des questionnaires évaluant l'anxiété ou l'humeur sous couvert de conseils bienveillants ne sont que quelques exemples des techniques utilisées pour amener le sujet vers une possible quête thérapeutique moléculaire. Tout usager potentiel est ainsi mobilisé dans la détection (savoir « reconnaître » la dépression) possible de maux qui seraient cachés en lui à l'aide d'une rhétorique mélangeant la recommandation sympathique et la profonde certitude scientifique. L'essentiel de l'opération est sémiotique : l'accès direct au médicament à travers la demande, soit la plainte formulée au médecin, relève d'un univers sémantique empruntant autant à la magie de l'instantané qu'à la promesse de sécurité qu'offre la science moderne. La création du besoin et de la demande corrélative pour sa satisfaction se forment à même l'union confortable d'un travail positif sur soi (axé sur une certaine vérité éthique prenant l'autonomie comme valeur-phare) et de la participation active à la sphère économique de la consommation. Les espaces de désirs, d'anxiétés, de déceptions et de malaises entre l'aspiration à une certaine norme « psychosanaire » et l'expérience ou la crainte de son absence sont ainsi occupés par une variété de groupes de pression allant des compagnies pharmaceutiques à l'industrie agroalimentaire (Rose 2001:6). Consommation et formes de vie interagissent alors à même une régulation normative du risque

¹² Le site « Tranquillité d'esprit – Une nouvelle façon d'aborder la dépression et l'anxiété » (http://www.mypeaceofmind.ca/pom_fr.htm), nous semble particulièrement efficace. Sondages et informations sur les troubles de l'humeur sont offerts à titre préventif. Il est bien de noter que le site est produit (selon le droit d'auteur) par Wyeth Canada, une grosse compagnie pharmaceutique.

psychosocial aux allures d'une « political economy of subjectivation » (Miller et Rose 1996) :

in which consumption technologies [...] establish not only what one might term a 'public habitat of images' for identification, but also a plurality of pedagogies of everyday life, which set out, in often meticulous if banal detail, the habits of conduct which enable one to live a life that is personally pleasurable and socially acceptable (1996:32).

L'augmentation de la consommation d'antidépresseurs se veut une représentation emblématique des relations entre l'autonomie ou « culture du *self* » comme catalyseurs de la transformation de la normalité psychique et la mise en marché (*marketing*) d'une innovation scientifique menée à des fins strictement commerciales. C'est en ce sens que nous avons posé l'impossibilité de dissocier la fabrication des discours et des savoirs psychiatriques de leur effet modèleur sur les subjectivités tout en cherchant à montrer en quoi le marché psychopharmaceutique agit sur ces deux niveaux. Comme nous avons cherché à l'explicitier, la psychiatrie façonne l'objet de son étude par le biais d'une certaine épistémologie créant l'apparence d'une connaissance scientifique objective du *self*, du normal et du pathologique. C'est à même cet espace sémantique où les frontières entre la thérapeutique, la normalisation et la majoration de soi sont des plus nébuleuses que le marché offre la promesse d'un dépassement, d'une amélioration en résonance avec les formes contemporaines de l'individualité. À la rencontre de l'autonomie et d'un idéal neurochimique de contrôle sur soi, le marché et la science s'auto-justifient dans une action sur l'expérience subjective posant le corps comme son objet et sa régulation comme fin. C'est dans une telle perspective que nous avons tenté de montrer comment l'autonomie, en tant que trame de fond de la normalité contemporaine, se voit influencée par la fabrication des discours scientifiques agissant sur la conception du normal et du pathologique. C'est aussi dans une telle optique de démystification épistémologique que nous avons observé l'antidépresseur comme agissant, à travers différentes opérations visant à intégrer celui-ci à l'ordre éthique de l'hygiène psychosociale, sur la constitution du sujet.

Références

- American Psychiatric Association
1980 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-III.
Washington, DC: American Psychiatric Association.
1994 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV.
Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Appelbaum, Kalman
2004 How to Organize a Psychiatric Congress. *Anthropological Quarterly* 77(92):303–310.
- Barthes, Roland
1972 Sémiologie et médecine. *In* Les sciences de la folie. Roger Bastide, dir. Pp. 37–45. Paris: Mouton. Publications du Centre de psychiatrie sociale de l'École Pratique des hautes études.
- Bibeau, Gilles
1999 Une troisième voie en santé publique. Numéro thématique, "La santé en transformation", *Rupture. Revue transdisciplinaire en santé* 6(2):209–239.
- Biehl, João, avec Byron Good et Arthur Kleinman
2007 Introduction: Rethinking Subjectivity. *In* Subjectivity. Ethnographic Investigations. João Biehl, Byron Good et Arthur Kleinman, dir. Pp. 1–23. Berkeley: University of California Press.
- Botbol, Michel
2003 La dépression, maladie de l'autonomie? Interview d'Alain Ehrenberg. *Nervure* XVI(3):35–40.
- Brodkey, Amy C.
2005 The Role of the Pharmaceutical Industry in Teaching Psychopharmacology: A Growing Problem. *Academic Psychiatry* 29(2):222–229.
- Bruckner, Pascal
2000 L'euphorie perpétuelle. Essai sur le devoir de bonheur. Paris: Éditions Grasset et Fasquelle.
- Canguilhem, George
1966 Le normal et le pathologique. Paris: Presses Universitaires de France.
- Casteret, Anne-Marie
2000 Dépression. Vérité et mensonges. *L'Express.fr*. Document électronique,
<http://www.lexpress.fr/info/sciences/dossier/depression/dossier.asp?ida=41354>, consulté le 14 septembre 2007.
- Collin, Johanne

- 2005 Médicaments psychotropes : quelques mythes à détruire *In* Nouveau malaise dans la civilisation : regards sociologiques sur la santé mentale, la souffrance psychique et la psychologisation. Marcelo Otero, dir. Pp. 115–134. Montréal: Département de sociologie, Université du Québec à Montréal.
- Csordas, Thomas J., dir.
1994 Embodiment and Experience: The Existential Ground of Culture and Self. Cambridge: Cambridge University Press.
- Descombes, Vincent
2004 Le Complément du sujet. Enquête sur le fait d'agir de soi-même. Paris: Gallimard.
- Ehrenberg, Alain
1998 La fatigue d'être soi. Paris: Éditions Odile Jacob.
2005 Agir de soi-même. *Esprit* juillet: 200–209.
- Farmer, Paul
2004 An Anthropology of Structural Violence. *Current Anthropology* 45(3):305–325.
- Foucault, Michel
1963 Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical. Paris: Presses Universitaires de France.
1984 Histoire de la sexualité III. Le souci de soi. Paris: Gallimard.
2001 L'herméneutique du sujet : cours au Collège de France (1981–1982). Paris: Gallimard/Seuil.
- Furedi, Frank
2004 Therapy Culture. Cultivating Vulnerability in an Uncertain Age. London: Routledge.
- Good, Byron
1977 The Heart of What's the Matter. The Semantics of Illness in Iran. *Culture, Medicine, and Psychiatry*(1):25–58.
- Gordon, Deborah
1988 Tenacious Assumptions in Western Medicine. *In* Biomedicine Examined. Culture, Illness, and Healing. Margaret Lock et Deborah Gordon, dir. Pp. 19–56. Dordrecht et Boston: Kluwer Academic Publishers.
- Healy, David
2004 Let them eat Prozac. New York: New York University Press.
2006 The New Medical Oikumene. *In* Global Pharmaceuticals. Ethics, Markets, Practices. Adriana Petryna, Andrew Lakoff et Arthur Kleinman, dir. Pp. 60–84. Durham et London: Duke University Press.
- Healy, David et Michael E. Thase
2003 Is Academic Psychiatry for Sale. *British Journal of Psychiatry* 182:388–390.

- Hemels, Michiel E.H., avec Gideon Goren et Thomas R. Einarson
2002 Increased Use of Antidepressants in Canada: 1981–2000. *The Annals of Pharmacotherapy* 36(9):1375–1379.
- Jadhav, Sushrut
2000 The Cultural Construction of Western Depression. *In* Anthropological Approaches to Psychological Medicine. Vieda Skultans et John Cox, dir. Pp. 41–64. London: Jessica Kingsley.
- Kirmayer, Laurence
2006 Beyond the 'New Cross-cultural Psychiatry': Cultural Biology, Discursive Psychology and the Ironies of Globalization. *Transcultural Psychiatry* 43(1):126–144.
- Kleinman, Arthur et Adriana Petryna
2006 The Pharmaceutical Nexus. *In* Global Pharmaceuticals. Ethics, Markets, Practices. Adriana Petryna, Andrew Lakoff et Arthur Kleinman, dir. Pp. 1–32. Durham et London: Duke University Press.
- Lakoff, Andrew
2006 High Contact: Gifts and Surveillance in Argentina. *In* Global pharmaceuticals. Ethics, Markets, Practices. Adriana Petryna, Andrew Lakoff et Arthur Kleinman, dir. Pp. 111–135. Durham et London: Duke University Press.
- Latour, Bruno
1984 Les microbes : guerre et paix. Paris: Métailié.
- Le Blanc, Guillaume
2003 Les maladies de l'homme normal. *Le Passant Ordinaire* (45–46). Document électronique, <http://www.passant-ordinaire.com/revue/45-46-558.asp>, consulté le 12 septembre 2007.
2004 Les maladies de l'homme normal. Bègles: Éditions du Passant.
- Le Moigne, Philippe
2005 La reconnaissance du trouble mental. Psychiatrie, médecine et bien-être (1950–1980). *In* Nouveau malaise dans la civilisation : regards sociologiques sur la santé mentale, la souffrance psychique et la psychologisation. Marcelo Otero, dir. Montréal: Département de sociologie, Université du Québec à Montréal.
- Lock, Margaret
2002 Medical Knowledge and Body Politics. *In* Exotic no More. Anthropology on the Front Lines. Jeremy MacClancy, dir. Pp. 190–208. Chicago: University of Chicago Press.
- Martucelli, Danilo
2005 Critique de l'individu psychologique. *In* Nouveau malaise dans la civilisation : regards sociologiques sur la santé mentale, la souffrance psychique et la psychologisation. Pp. 43–64. Montréal: Département de sociologie, Université du Québec à Montréal.

Massé, Raymond

1998 Les conditions d'une anthropologie sémiotique de la détresse psychologique. *Recherches Sémiotiques* 18(3):39-61.

2001 Pour une ethno-épidémiologie critique de la détresse psychologique à la Martinique. *Sciences sociales et santé* 19(1):45-71.

Miller, Peter et Nikolas Rose

1997 Mobilising the Consumer. Assembling the Subject of Consumption. *Theory, Culture & Society* 14(1):1-36.

Otero, Marcelo

2003 La dépression et les antidépresseurs entre le corps et la norme. Mort du sujet? *Frontières* 16(1):29-36.

2005 Nouveau malaise dans la civilisation : regards sociologiques sur la santé mentale, la souffrance psychique et la psychologisation. Montréal: Département de sociologie, Université du Québec à Montréal.

2006 Nervosité d'inadaptation. Une folie sociale nécessaire? *In* Le médicament au cœur de la socialité contemporaine. Regards croisés sur un objet complexe. Johanne Collin, Marcelo Otero et Laurence Monnais, dir. Pp. 65-88. Montréal: Presses de l'Université du Québec.

Rose, Nikolas

1996 Identity, Genealogy, History. *In* Questions of Cultural Identity. Stuart Hall et Paul du Gay, dir. Pp. 128-151. London: Sage.

2001 The politics of Life Itself. *Theory, Culture & Society* 18(6):1-30.

2003 Neurochemical Selves. *Society* 41(1):46-59.

Saint-Germain, Christian

2003 Cosmétique des humeurs. L'antidépresseur dans l'espace social. *Frontières* 16(1):85-90.

Santé Canada

2002 Rapport sur les maladies mentales au Canada. Ottawa: Canada.

Scheper-Hughes, Nancy et Margaret Lock

1987 The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology. *Medical Anthropology Quarterly* 1(1):6-41.

Singer, Merrill

2004 The Social Origins and Expressions of Illness. *British Medical Bulletin* (69)1:9-16.

Stepnisky, Jeffrey N.

2007 Narrative Magic and the Construction of Selfhood in Antidepressant Advertising. *Bulletin of Science, Technology and Society* 27:24-36.

Summerfield, Derek

2004 Cross Cultural Perspectives on the Medicalisation of Human Suffering. *In* Posttraumatic Stress Disorder. Issues and Controversies. Gerald Rosen, dir. Pp. 233-246. John Wiley & Sons.

Taylor, Charles

1998 Les sources du moi. Montréal: Les Éditions du Boréal.

Tranquilité d'esprit

2007 Une nouvelle façon d'aborder la dépression et l'anxiété. Document électronique,
http://www.mypeaceofmind.ca/pom_fr.htm, consulté le 20 septembre 2007.

Wittgenstein, Ludwig

1987 De la certitude. Paris: Gallimard.

Young, Allan

1995 The Harmony of Illusions. Inventing Post-Traumatic Stress Disorder. Princeton: Princeton University Press.

Résumé/Abstract

Considérant l'antidépresseur dans son rapport à une constitution du sujet indissociable d'une certaine normativité sociale, le présent article pose la question de l'instrumentalisation de la science comme réponse à la souffrance psychique et ce, par le biais d'un examen critique de l'émergence du discours scientifique. De l'appréhension scientifique de la dépression comme entité objective et naturelle à la promotion thérapeutique propre à la mise en marché de l'antidépresseur, l'auteur explore différentes interactions entre l'ordre sémantique de l'individuel et l'ordre socio-économique du collectif. Cet article souligne la nécessité de dépasser la seule quête d'une signification culturelle comme objet des recherches sur les idées et les concepts pour s'intéresser aux dispositifs propres à la production de sens. Étudier la façon dont la technologie psychomédicale agit sur les formes de subjectivité contemporaines implique de poser la complexité des mécanismes socio-économiques liés à la psychologisation du social et à sa soustraction simultanée du champ du politique.

Mots clés : Norme sociale, subjectivité, antidépresseur, dépression, psychologisation

Considering the antidepressant in its relation to the production of subjectivity and its imbrication with contemporary social norms, this article examines the instrumentalisation of science as an answer to psychological distress as well as the construction of its meaning and narration. From the scientific understanding of depression as an objective and natural entity to the commodification of the antidepressant molecule, the author is interested in unfolding the different interactions between the realms of individual semantic organization and the collective socioeconomic order. In order to investigate the underlying apparatuses in the production of meaning, the article emphasizes the necessity to go beyond the mere quest for cultural meanings in regard to ideas and concept formation. Studying the way in which psychomedical technologies act upon the relation one has with oneself and with illness necessitates an embrace of the complex socioeconomic mechanisms involved in the psychologisation of the social domain and its removal from the politic field.

Keywords: Social Norm, Subjectivity, Antidepressant, Depression, Psychologisation

*Vincent Duclos
Candidat à la maîtrise
Département d'anthropologie
Université de Montréal
vincent.duclos@umontreal.ca*