

« Malaise dans la culture thérapeutique »

Marlene LEPOUTRE

Psychologue clinicienne au centre médical Briet – HEM

marlenelepoutre@gmail.com

Résumé : Le terme bien-être, en quête perpétuelle, occupe une place majeure dans notre société actuelle. Le développement de la communication sur ce sujet par l'intermédiaire des réseaux sociaux, de la télévision et des magazines laisse l'illusion de pouvoir jouir d'un bonheur illimité... Cette hypermédiatisation du bien-être n'est pas sans incidence sur le comportement des patients aujourd'hui face au clinicien. Ainsi, à partir de la clinique nous nous interrogeons sur le lien que le sujet entretient avec cette pratique de plus en plus en vogue. Dans une approche analytique, un pas de côté sera fait sur ce discours discursif à portée universelle pour se questionner sur ce qui est à saisir dans cette nouvelle demande adressée au clinicien : avez-vous des techniques pour être heureux ?

Il est question dans cet article, de saisir la parole d'adolescents et d'adultes, rencontrés dans le cadre d'une approche libérale.

Mots clés : Bien-être ; Discours ; Contemporain ; Quérulence ; Sujet ; Demande

Summary: The term well-being, and particularly its search, occupies an increasingly important place in our current society. Indeed, it is increasingly communicated through social networks, television, magazines leaving the illusion of being able to enjoy unlimited happiness ... This hypermediatisation of well-being is not without impact on the way Patients present to the clinician today. Thus, from the clinic we come to wonder about the link that the subject maintains with this increasingly popular practice. It will be, from the clinic and in an analytical approach, to step aside on this discursive discourse with universal scope in order to question what is to be grasped in this new request addressed to the clinician: Do you have techniques to be happy?

In this article, it will be about capturing the words of adolescents and adults, met as part of a liberal approach.

Keywords: Well-being; Speech; Contemporary; Querulence; Subject ; Request

Resumen: El término bienestar, y en particular su búsqueda, ocupa un lugar cada vez más importante en nuestra sociedad actual. De hecho, la palabra bienestar está cada vez presente en las redes sociales, la televisión, las revistas, dejando la ilusión de poder disfrutar de una felicidad ilimitada ... Esta hipermediatización del bienestar no es sin consecuencias en la manera con la que se presentan, hoy, los pacientes en el consultorio del clínico. Así, a partir de la clínica llegamos a preguntarnos sobre el vínculo que el sujeto mantiene con esta práctica cada vez más popular. Se tratará, a partir de la clínica y desde un enfoque analítico, dejar de lado este discurso discursivo con alcance universal para cuestionar sobre lo que se debe entender en esta pregunta dirigida al clínico: ¿Tiene usted técnicas para ser feliz? Se tratará, en este artículo, de introducir las palabras de unos adolescentes y adultos encontrados en un contexto de ejercicio liberal.

Palabras clave: Bienestar; Discurso; Contemporáneo; Querulencia; Sujeto; solicitud

« *Parce que vous le valez bien* », « *Guérir son enfant intérieur* », « *Les clés de la réussite* » « *Prendre son bien être en urgence* » ... L'exposition du bien-être n'a de cesse d'être présente aujourd'hui dans notre société. Nicolas Marquis en fait d'ailleurs une remarque pertinente, « Ils sont si bien intégrés, dans notre environnement quotidien que, la plupart du temps, ils n'accrochent même plus notre regard » (p. 1) (Marquis, 2014).

Ces slogans, ainsi que toute la communication qui en découle, sont devenus un discours universel connu de tous. La plupart des consultations actuellement relèvent d'une idée principale : « *Je veux être bien comme avant* », « *Je veux juste me sentir bien* » mais surtout avec une recherche constante de la meilleure technique à utiliser pour accélérer la « *guérison* » sans pour autant qu'une maladie soit constatée en amont.

En parallèle, la dimension du bien-être est étendue à la sphère professionnelle dans le cadre de la santé au travail. Le discours de Myriam El Khomri (mars 2016), ancienne ministre du travail, accentue cette idée et met en avant que, la qualité de vie au travail entretient le bien-être professionnel et la santé nécessaire à la performance du travail accompli. Ce rapport au bien-être donne l'illusion de devoir le détenir afin de pouvoir être performant professionnellement mais également pour se « *sentir bien* » personnellement.

Ce questionnement n'est pas nouveau. Freud dans *Malaise dans la civilisation* y consacre un chapitre : « Nous nous tournons donc vers la question moins ambitieuse de savoir ce que les

hommes eux-mêmes révèlent, par leur comportement, comme étant le but de leur vie et l'intention qui y préside : ce qu'ils demandent à la vie, ce qu'ils entendent y atteindre. Il n'est guère possible de se tromper de réponse : ils aspirent au bonheur, ils veulent devenir heureux et le rester » (p. 62). (Freud, 1929). Comment entendre cette tendance universelle au-delà d'une pratique clinique ciblée sur le particulier ? Au même titre, « *Il me faut différentes techniques pour être heureux, que pouvez-vous me conseiller ?* », se pose la question de ce à quoi renvoie cette parole.

L'hypermédiatisation du discours sur le bien-être entretient un désir¹chez le sujet d'un « toujours plus ». « Ils (les ouvrages) ont en commun une prétention qu'ils annoncent de manière plus ou moins explicite, et avec plus ou moins d'emphase : avoir des effets dans la réalité, et changer la vie de leurs lecteurs ». (p. 1) (Marquis, 2014). La clinique atteste que le sujet ne se limite pas à un énoncé mais que sa parole va au-delà de celui-ci. La réflexion soutenant ce travail consiste à porter une attention particulière à ce qui est à entendre dans cette quête de bonheur formulée à l'endroit du clinicien. Mais également, de mettre en avant l'injonction d'être heureux se logeant au sein même de la demande du sujet.

C'est cette voie que nous prendrons ici à savoir ce qui maintient le sujet dans un discours universel jusqu'à ce qu'il formule « *Je suis bien mais quand même il me manque quelque chose pour être heureux* ». L'hypothèse que nous formulons est de se demander comment, à partir d'un discours discursif faisant émerger, de la part du sujet, une demande pansée, peut se penser une autre demande ? Cette dernière venant interroger la dimension du désir entretenue par cette illusion de « *bien-être total* ». Une investigation étymologique s'impose en premier lieu quant aux termes « *bien* » et « *être* » afin de penser la notion du « *bien-être* ». Elle permettra de se questionner principalement sur l'adresse et la demande, qui diffère d'une simple recherche de techniques, formulée à l'Autre. Enfin, il sera alors possible de s'interroger sur cette dimension du manque soutenu par une économie désirante à travers un discours masqué d'illusions.

Investigation étymologique

La recherche étymologique du terme « *bien* » nous donne plusieurs orientations de réflexion. Tout d'abord, elle renvoie à l'origine latine « *bene* » (p 91)(Gaffiot, 1934). Ensuite, en termes religieux, il se caractérise comme « l'ensemble des aspirations positives de l'être humain dans

¹ Au sens courant du terme

le domaine réel ou spirituel » (Littré, 1878) en y ajoutant que « Dieu est le symbole du bien et à l'origine de tout ce qui est favorable à l'accomplissement des hommes » (Littré, 1878). L'accent est mis sur le lien entre cette notion de « bien » et l'idée de la croyance. Croyons-nous être bien ? Savons-nous *si* nous sommes bien ? Savons-nous être bien ? Et finalement, qu'est-ce qu'être bien ? Si l'on se réfère aux définitions communes de ces deux notions, « croire » renvoie à l'idée d'une personne qui adhère à une opinion qu'elle considère comme vérité, ou bien encore comme « le fait de croire une chose vraie, vraisemblable, possible » (Littré, 1878) alors que « savoir » renvoie à « *ce qui est acquis, la maîtrise de quelque chose, la pratique, l'usage* » (Littré, 1878). En allant plus loin, « croire » renvoie à la non existence de ce à quoi nous croyons. Dans le bien-être, nous croyons au leurre qui l'enveloppe c'est-à-dire à l'ensemble des éléments permettant au sujet de s'accrocher à ce « *Je vais bien avec toutes mes techniques* ». Cette croyance lui permet de venir s'inscrire dans un espace où il trouve un sens : « *Je vais aller au salon du bien-être, il y a des conférences "comment se sentir bien" cela va me faire du bien* ».

En termes d'économie, « un bien » renvoie à ce que l'on possède que cela soit sous forme d'argent ou de capital. Quelque chose renvoyant à un objet matériel que l'individu s'est approprié et sur lequel un droit de propriété est donc applicable. Le bien est-il alors quelque chose de saisissable ? « *Donnez-moi des techniques pour pouvoir être heureux* » pouvons-nous entendre en consultation reflet du discours social. Nous passons de l'idée d'« être » à « avoir » et donc posséder le bonheur comme un bien matériel.

En termes philosophiques dans une origine grecque et notamment chez Platon, le bien tire son origine de « *agathos* » (Bailly, 1895). « *Agathos* » vient de l'expression « *Kalos kagathos/καλὸς κάγαθός* » (Bailly, 1895) signifiant tout d'abord ce qui est bon et beau mais cette dernière est aussi associée à un idéal d'harmonie de corps et d'esprit. Une référence peut être évoquée, celle de Juvénal : « *mens sana in corpore sano* » (Juvénal, 1544) mettant en avant cet équilibre tant convoité. Ce discours régulièrement entendu souligne et admet, au reflet de l'idéologie, que le « *corps sain* » est une condition pour pouvoir penser. L'expression « *Kalos Kagathos* » est composée de deux adjectifs tous deux symboliques. « *Kalos* » renvoyant, comme l'énonce Platon dans son livre *République*, à une notion d'idéal. Le second « *agathos* » décrit la vertu d'une personne ainsi que ses caractéristiques. Par la suite, Platon, dans *le Banquet*, définit le bien comme « ce dont la possession procure le bonheur, qui est la fin ultime poursuivie par tout être humain » (Platon, -380)

Ici, un point important est à mettre en avant à savoir l'utilisation du terme « *bonheur* » souvent confondu avec le « *bien-être* ». Dans sa définition plus générale, le bonheur renvoie à « ce qui est conforme à la morale individuelle ou collective » (Littré, 1878) mais encore à « ce qui contribue à la satisfaction, à l'intérêt, au bonheur » (Littré, 1878). Ce dernier vu comme quelque chose de ponctuel « *bonne heure* » qui ne pérennise pas et admet donc l'idée d'une perte. A travers cette notion, il y a une confusion avec le bien-être détourné à des fins idéologiques. Le bien-être est défini comme « un état agréable résultant de la satisfaction des besoins du corps et du calme de l'esprit » (Littré, 1878) mais encore comme « une aisance matérielle qui permet une existence agréable » (Littré, 1878). Ces définitions nous renvoient une nouvelle fois à l'expression de Juvenal « *mens sana in corpore sano* » mettant en lumière qu'un esprit sain dans un corps sain se situe uniquement sur des coordonnées physiques et strictement matérielles.

Cette réflexion nous amène à approfondir le terme de bien-être. Utilisé au XI^{ème} siècle sous le terme de « *bien-aise* », il est intéressant de noter que « *aise* » tire son origine latine de « *adjacens* » définit par « ce qui se trouve à proximité » et le mot « *bien-aise* » renvoie à « un espace vide à côté de quelqu'un ». Le lien entre le bonheur et le bien-être se joue-t-il autour d'un espace vide à combler ? Là se pose la question de ce que veut combler le patient lorsqu'il énonce « *Je ressens un vide en moi, qu'est-ce que je peux prendre ou faire ? J'ai tout essayé ! Je ne suis plus moi-même* ». Nous pouvons pointer quelque chose d'insupportable pour le sujet à tenir ce vide l'amenant à se questionner sur son « *être* » en demandant en consultation « *Qui suis-je* » ?

La notion d'exister, souvent confondue avec le verbe « *être* » qui en est d'ailleurs son synonyme, est définie par l'idée d'« être dans la réalité, se trouver quelque part, être repérable dans le temps ou dans l'espace » (Littré, 1878) ainsi que celle d'« *avoir de l'importance* » (Littré, 1878). Cette dernière peut être appuyée par ce « *Je ne suis rien* » entendu en consultation. Quel sens mettre à ce rien, à ce qui vient donner consistance pour qu'il soit parlé. Cette parole attend une réponse de l'Autre et parce qu'elle n'advient pas, elle permet au sujet d'aller au-delà d'exister en étant là et non plus à la place qu'on attend de lui (« *exsistere* » (p280) (Gaffiot, 1934))². « *Comment être bien ?* », cette question marque un point important car elle est adressée au clinicien dans l'attente d'une solution miracle (xième tentative après les recherches à travers l'Internet, livres, mantras...). Réponse qui, d'un point de vue clinique,

² « *Exsistere* » renvoyant à l'idée de « *sortir de, s'élever* » la place qui lui est assignée.

ne peut advenir au risque de faire taire la demande. Un point essentiel semble devoir être mis en avant dans ce qui est à entendre de cette parole « *Qu'est-ce que vous allez pouvoir faire pour me rendre bien* » quant à la notion de désir. La notion d'« *être* » renvoie donc à des points fondamentaux soutenant l'hypothèse de cet écrit à savoir la question du désir et du manque entretenu dans un discours devenu universel « *le bien-être* ».

Il ressort de cette analyse étymologique la possibilité de distinguer le « bien-être » à la notion « *d'être bien* ». Le premier se singularise comme discours universel s'adressant à chaque « un » et posant question à tous sur l'illusion d'atteindre ce qui représente un « *Tout* ». Le deuxième cible le sujet en lui-même adressant une demande au clinicien. Le terme d'« *être bien* » échappe au sujet ne cessant de rater et entraînant alors sa frustration pour venir en parler. « *Je suis bien mais quand même il me manque quelque chose pour être heureux.* »

Bonheur, état d'un discours actuel dont répond la quérulence.

A son époque, Aristote, dans *Éthique à Nicomaque*, a travaillé la question du bien à partir du terme de bonheur. Il met un point d'honneur à marquer une différence entre la nature et le nom de ce dernier. En ce qui concerne la nature, l'auteur explique « qu'on ne s'entend plus, et les réponses de la foule ne ressemblent pas à celles des sages. Les uns, en effet, identifient le bonheur à quelque chose d'apparent et de visible, comme le plaisir, la richesse ou l'honneur : pour les uns c'est une chose et pour les autres une autre chose » (p.40) (Aristote, trad,1959,Tricot). Le bonheur est perçu comme singulier et relevant du subjectif alors que le nom représente davantage un accord commun « la plupart des hommes sont pratiquement d'accord : c'est le bonheur, au dire de la foule aussi bien que des gens cultivés ; tous assimilent le fait de bien vivre et de réussir au fait d'être heureux » (p. 40) (Aristote, trad,1959,Tricot). A travers le *livre I*, Aristote énumère plusieurs définitions du bonheur en l'axant principalement sur le plaisir, la vertu ou les biens extérieurs. Il énonce également une question prenant sens dans cet écrit « la difficulté de savoir si le bonheur est une chose qui peut s'apprendre ou s'il s'acquiert par l'habitude ou quelque autre exercice, ou si enfin il nous échoit un partage par une certaine faveur divine ou même par le hasard » (p. 81) (Aristote, trad,1959,Tricot).

Cette quête du bonheur a été étudiée par de nombreux auteurs, au cours des siècles comme par exemple l'eudémonisme³ de Spinoza (1632) avec comme notion principale celle du désir. Plus tard, dans *Malaise dans la civilisation* (1929) Freud met en avant l'idée de bonheur avec comme angle la part de souffrance que l'on veut « sédater ». Il décrit le bonheur comme « la satisfaction plutôt soudaine de besoins accumulés et n'est possible que comme phénomènes épisodiques » (p. 63-64) (Freud, 1929). Il met également en évidence également la facilité à faire l'expérience de la souffrance menaçante sur trois points : « le corps propre, le monde extérieur et la relation avec autrui » (p. 64) (Freud, 1929).

Aujourd'hui, les dimensions du bonheur et du bien-être sont de plus en plus vulgarisées dans les différents mouvements de pensée et dans les approches comme la neuroscience, le bien-être au travail, ou en termes éducatifs (psychologie positive), ou en développement personnel... La question du chiffre et des données statistiques semble devenir un impératif afin de savoir où se situer sur le « baromètre » du bien-être. Sur ce point, comment pouvons-nous entendre les différents outils permettant de saisir cet « être bien » ? Pouvons-nous réellement mesurer l'insaisissable ? Lorsqu'un chiffre est posé lors d'un test réalisé, que vient-il symboliser pour le patient ?

La notion de bonheur est actuellement dépassée par la recherche du meilleur livre ou de la meilleure technique parlant du bien-être vue comme seule condition du bien-être. Ici, la vision hédonique vient-elle prendre le pas sur la notion d'eudémonisme de Spinoza dans le sens où le plaisir et l'évitement de la souffrance (tel que le définit l'hédonisme) priment à la recherche de bonheur comme finalité de l'existence humaine. Tout se passe comme s'il y avait une recette miracle pour obtenir ce bonheur que l'individu s'évertue à chercher perpétuellement. La montée de toutes ces nouvelles tendances nous amène, dans la société actuelle, à avoir un discours de fond portant sur l'idée « d'un nouveau soi » et à une culture thérapeutique de plus en plus diversifiée. Il y a, comme le dit Foucault, un « culte contemporain du soi » qu'il définit comme « l'enjeu de découvrir son vrai soi en le séparant de ce qui pourrait le rendre obscur ou l'aliéner » (Foucault, 1982). C'est à ce titre que le sujet vient inscrire une première demande adressée au clinicien, prenant différentes orientations. A travers ce discours discursif une question est à mettre en avant : comment va se formuler la demande ? A qui est-elle adressée et dans quel lieu ? Comme déjà dit, il y a un discours dans lequel chaque

³ Dans sa définition, l'eudémonisme est un courant de philosophie morale prônant le bonheur comme fin suprême de l'existence humaine.

« un » baigne pouvant faire « *résonnance* » et donnant l'illusion de satisfaire le désir « *l'instant t* » : « *J'étais perdue dans des choix de vie, on m'a dit d'aller voir cette personne qui avait des dons, cela m'a aidée à avancer* ». Certaines paroles, « *j'ai lu ce livre, cela m'aide à comprendre certaines choses* » nous amènent à mettre en évidence, qu'il n'y a pas l'auteur adressant son contenu à son lecteur mais ce dernier cherchant ce qu'il est certain d'y trouver. Ici, le sujet prétend détenir quelque chose et cherche à travers des livres, des conférences ou différentes techniques thérapeutiques son besoin à satisfaire. Il y a la recherche d'un lieu prônant ces différentes techniques où le sujet y trouve un sens lui permettant de « *croire* » en ce qui lui fait du bien afin de s'y « *s'accrocher* ».

Une deuxième prendra forme sur la base d'une revendication adressée au clinicien que l'on qualifiera de quérulente. La plainte, « indissociable d'un mouvement qui implique celui à qui elle s'adresse » (p.203) (Reniers, Guillen, & Pinel, 2011) et qui « n'a de consistance, pourrait-on dire, qu'à travers son destinataire qui en devient le motif premier avant de constituer le point de butée de sa formulation » (p.204) (Reniers, Guillen, & Pinel, 2011), se distingue de la plainte quérulente en admettant « une adresse mais posée en tierce position vis-à-vis d'une position établie contre quelqu'un » (p.204) (Reniers, Guillen, & Pinel, 2011). Comment alors entendre cette parole : « *J'ai essayé différentes thérapies, je ne suis toujours pas bien. Qu'est-ce que vous pouvez me donner comme techniques pour que je me sorte de là ?* » A travers cette idée de prendre « *position contre* », il y a le « faire connaître et révéler » (p.204) (Reniers, Guillen, & Pinel, 2011) que désire le sujet. Une demande sous-jacente est à pointer « *qu'allez-vous bien pouvoir faire de plus alors que j'ai tout essayé ?* ». Il y a, à travers la plainte quérulente, une demande de réponse où le sujet s'institue en droit de savoir.

Au-delà de cette demande, une volonté du sujet est de trouver quelqu'un répondant à sa plainte mais également lui donnant la solution miracle afin de faire taire, pour un temps, ses souffrances. « Quelqu'un par ailleurs maître de soi, souffre d'un conflit interne auquel il ne peut mettre fin tout seul, si bien qu'il finit par venir chez le psychanalyste à qui il se plaint et demande de l'aide ». (p. 248) (Freud, 1920). Si le clinicien répond à cette demande, formulée sous le registre de la plainte, il donnera l'illusion au sujet de la satisfaire jusqu'à son insatisfaction. Par l'absence de réponse, une autre demande prendra forme, relancée par l'économie désirante, donnant lieu de revendication de la part du patient.

La troisième demande est celle entendue par le clinicien à travers cette parole : « *Je suis bien mais quand même il me manque quelque chose pour être heureux* ». La clinique donne du

sens et permet de faire un pas de côté sur les notions fondamentales étouffées par l'hypermédiatisation et le consumérisme. Plusieurs questions peuvent être avancées : Comment la clinique est-elle aujourd'hui entendue ? Quelle est la place du sujet ? Comment est-il entendu ? Le sujet, au lieu de chercher une vérité extérieure, vient à travers sa parole adressée au clinicien, invoquer le lieu de sa vérité « *Je me sens mal* ». C'est à partir de la clinique qu'il est intéressant tout d'abord d'exposer : ce qui vient faire taire cette sédation de souffrance, « qu'est-ce qui fait que l'être humain peut se sentir rongé de l'intérieur par les exigences de la civilisation sans saisir ce qui le conduit à s'éprouver comme angoissé ? » (p. 31) (Freud, 1929). Mais également de s'interroger sur ce qui vient se poser comme *ersatz* à l'endroit de ce manque donnant l'illusion au sujet d'un bonheur « plein ».

L'un-saisissable

« Promettre l'impossible » (p17-18) (Pirard, 2010), peut être entendu comme un discours médiatique soutenu dans le contemporain amenant le sujet à croire qu'il peut disposer du « *tout* » et ne manquer de rien. Une nouvelle forme de demande alliant désir et jouissance de saisir ce bonheur semble de plus en plus ancrée. La clinique montre que cette volonté d'être toujours plus heureux, de posséder de plus en plus d'outils « *J'ai une caisse à outils qui me permet d'avoir un remède à chaque problème* » est remise en question derrière cette parole « *mais ce n'est pas encore assez* ». La politique d'une réponse sur les coordonnées du leurre tend à tenir ce manque comme non-lieu et non advenu. C'est ainsi que la formule Norbert Bon, « les conduites de répétition visent non pas à retrouver l'objet perdu mais à le faire exister comme perdu en le ratant d'aussi près que possible » (p.53) (Bon, 2006) . Il y a une relation particulière entretenue avec cet objet que le sujet ne cesse de chercher. Cependant, « ce qui est recherché n'est pas recherché au même titre que ce qui sera trouvé » (p.80) (Vergote, Bernet, Haute, & Bowen, 1994), d'où le recommencement sans cesse de cette économie désirante à vouloir atteindre ce qui est promis : « *Changez de vie en cinq semaines* ». Ce qui est marquant est, tout d'abord, la manière dont le sujet peut se servir de ce support en lui apportant un sens à cet instant « *t* » mais également comment il peut s'enfermer dans ce système. C'est à partir de la clinique que nous nous arrêtons sur ce qui est à entendre de « *Je suis bien mais quand même, il me manque quelque chose pour être heureux* ».

Pirard met en avant l'idée que « *la pléthore n'est guère plus rassurante que la pénurie, elle ne peut que creuser le manque mais sur le seul mode du besoin déçu* » (p10), il ajoute : « le besoin du sujet de se revigorer sans cesse de ce désir menacé d'extinction » (p.10) (Pirard, 2010).

La multiplicité des possibilités de pouvoir acquérir ce bonheur tant convoité est cependant à double face. Comme dit précédemment, ce désir de saisir cet « *être bien* » se manifeste par la volonté de redoubler d'efforts par la pratique des différents exercices afin d'éviter, ce que nous pouvons entendre, « *la peur de rechuter* ». Ces moments d'ambivalence où le sujet semble perdre pied « lors des grandes mutations, ruptures et pertes, qui affectent le cours de sa vie » (p. 9) (Douville, 2013) l'amène à devoir trouver une solution rapidement pour ne pas « *tomber* ». « *J'ai l'impression d'avoir un vide en moi* » pouvons-nous entendre lors des entretiens en poursuivant sur « *J'ai peur de retomber alors je me raccroche à ce que je peux* », « *Tout ce que je ne veux pas c'est tomber dans la mélancolie* ». Cette anxiété vient poser la question la place de la mélancolie aujourd'hui, et comment est-elle entendue ? « La mélancolie, (...) pourrait se faire le nom de ce qui invente un dispositif, sans doute artificiel, un jeu de recomposition du corps, des paroles et des ombres permettant de border un vide symbolique dans lequel ce qui est perdu peut encore faire signe » (p.12) (Douville, 2013). A partir de cette réflexion, nous pouvons avancer que les patients expriment régulièrement « *quelque chose qu'ils ont perdu* », « *Je ne suis plus comme avant, j'étais plus heureuse avant* ». C'est à ce moment précis et, à partir de cette perte, que le sujet vient mettre en place ce qu'il a à disposition. C'est sur ce point de « rupture » que l'hypermédiatisation vient jouer son rôle : « *Être heureux en quinze jours c'est « un-possible »* » en offrant ce qui est et que l'autre n'a pas eu tout en pouvant l'avoir.

Conclusion

La réflexion clinique contemporaine pointant la notion universelle du « *bien-être* » nous amène à nous questionner sur ce climat existant depuis de nombreuses années et qui semble aujourd'hui essentiel pour le sujet de détenir. C'est à travers la clinique qu'il sera question d'en saisir quelque chose et dans la manière d'entendre cet état de « *bien-être* ». L'importance d'un pas de côté se voit, à ce jour, conséquent afin de déterminer les « *en-Je* » d'un tel discours. Cette demande d'« *être bien* » revendiquée à l'endroit du clinicien se qualifiera de plainte quérulente puisque le sujet n'est pas en possession de son bien tant attendu. De plus, le clinicien est enfermé dans une position utilitariste et se devrait d'être efficace. Cette quête soutenue par une hypermédiatisation ne cesse d'être relancée laissant le sujet face à ce qui lui manque alors qu'un « *tout* » est promis. Ce discours discursif semble pointer une absence d'auteurs de référence tout en communiquant « *la recette miracle* » à « *chaque un* ». En effet, il est question à travers la clinique d'entendre l'illusion de pouvoir acquérir ce « *bien-être* » en demandant de multiples techniques pour « *aller bien* », et pour pallier aux différents symptômes présents au quotidien. Il s'agira de penser, et non plus de panser, la demande du sujet lorsqu'il formulera « *Je suis bien mais quand même, il me manque quelque chose pour être heureux* ». A partir de la clinique, il sera question de mettre en avant quelque chose d'insaisissable dans la parole du sujet quant à sa demande et de pouvoir mettre en mot quelque chose d'un saisissable quant à ce désir constamment relancé masquant cette « *peur de tomber* ». A ce titre, une place considérable est à donner, comme le formule Douville, à la mélancolisation du sujet qui ne cesse d'être refusée et voilée mais entretenue dans ce discours discursif laissant penser à « une réponse pleine sans que la demande ait une place pour être entendue ». (p.213) (Reniers, Guillen, & Pinel, 2011). La mélancolie s'infiltré dans le quotidien, ce n'est plus qu'une classe nosographique classique mais devient un témoignage de l'exil du sujet, venant alors réinterroger la posture du clinicien.

Bibliographie

- Aristote. (trad,1959,Tricot). *Ethique à Nicomaque*. Les echos du maquis.
- Bailly, A. (1895). *Dictionnaire grec-français*. Paris: Hachette.
- Bon, N. (2006). Analyser la demande, reconnaître le désir. *Le journal des psychologues*, 51-55.
- Douville, O. (2013). *Des troubles de l'humeur à la raison mélancolique*. Figures de la psychanalyse.
- Foucault, M. (1982). *Le gouvernement de soi et des autres . collège de France*. Paris : Gallimard.
- Freud, S. (1920). Sur la psychogenèse d'un cas d'homosexualité féminine. Dans *Nevrose, psychose et perversion*. Paris: PUF, 1973.
- Freud, S. (1929). Dans *Malaise dans la civilisation*. Paris: Broché.
- Gaffiot, F. (1934). *Dictionnaire Latin français* . Paris: Hachette.
- Juvénal. (1544). *Satire X*. Paris: Jules Lacroix.
- Littré, E. (1878). *Dictionnaire de la langue française* . Paris: Hachette.
- Marquis, N. (2014). *Du bien-être au marché du malaise*. Paris: PUF.
- Pirard, R. (2010). *Le sujet postmoderne entre symptôme et jouissance*. Paris: Eres.
- Platon. (-380). *Le banquet de Platon*. Paris: Pierre Gandouin Librairie.
- Platon. (-381, trad. Cousin (1883)). *République* . Paris: Flammarion.
- Reniers, D., Guillen, J., & Pinel, C. (2011). Dépôt de plainte : de la mélancolisation à la quérulence comme figure de la plainte propre à la postmodernité. *Clinique méditerranéennes*, 201-215.
- Vergote, Bernet, Haute, V., & Bowen, D. (1994). *La Pensée De Jacques Lacan - Questions Historiques, Problèmes Théoriques*. Paris: Peeters France.