

Exclusions et corps extrêmes

Olivier Douville

Psychanalyste, Maître de conférences Paris-X Nanterre, Unité de recherches : “ médecine, sciences du vivant, psychanalyse ” (Université P. 7, Pr. D. Brun), directeur de publication de *Psychologie Clinique*
douvilleolivier@noos.fr

Résumé :

De grands exclus, dans leurs mélancolisation, nous mettent sous les yeux la chute des dispositifs psychiques et anthropologiques qui permettent pour un sujet de se donner une consistance de corps et de langage. Il ne faudrait pas se contenter du strict point de vue psychopathologique et nous montrons que ce qui est en jeu dans les grandes exclusions est aussi une exclusion des signifiants et des mémoires qui font tenir le sujet au social, et dans le social.

Mots- clefs :

Corps, Cotard (syndrome de), errance, exclusion, mélancolie du lien social,

Summary : People who are deeply rejected by society shows clearly the fall of psychical and anthropological médiations who help anyone to have a sufficient relationship with his body and with the language. A psychopathological approach is not sufficient at all. In this paper, the author shows that in all the case of great rejection by society, the signifiants able to links the subject to the social are also denied and rejected.

Body, Cotard syndrome, pathological roaming, social rejection, melancholia in social links.

Introduction

Notre travail concerne le lien qui se joue entre exclusion et les façons qu’ont de vivre et d’habiter son corps ceux qui sont jetés aux confins du lien social. Cette question devient un réel problème de santé publique car de nombreux symptômes alertent. Certains sont d’ordre médical, au sens le plus strict du terme. Des résurgences de saturnisme ou de tuberculose. Mais d’autres phénomènes d’incurie ou de traitements à risque du corps, voire de déni de ce dernier, phénomènes intensifiés par l’usage de l’alcool ou de

toxiques, imposent de mettre en place des réponses institutionnelles, soignantes ou à minima accompagnatrices, d'ordre psychologiques.

Un éclairage anthropologique est aussi nécessaire, dans la mesure où ce phénomène de l'exclusion s'intensifie et se massifie. Aujourd'hui, le marché du travail et la guerre moderne (c'est-à-dire mondiale) ont transformé les hommes en masse. Un flux humain s'incarne et qui n'est pas pour autant représentable. Si un collectif ne peut avoir d'image directement spéculaire dans le miroir, en revanche il peut se soutenir par des fictions originaires et identitaires. Des mythes d'origine et des ritualités. Que se passe-t-il lorsque les individus ne se sentent plus concernés par le moindre mythe d'origine en partage –tel que l'est par exemple le mythe républicain, ou le mythe des droits de l'homme, dont on se moque de nos jours avec une terrifiante légèreté - alors la tentation de réinscrire, en fiction, un inentamé de l'origine insiste et pousse au ravage. Il en est ainsi de l'intégrisme qui tend à revenir à une stricte contemporanéité de l'origine.

Si l'origine n'est plus en partage, si la participation de chacun au lien commun se fait de façon incertaine, insaisissable, alors de plus en plus d'hommes et de femmes seront pris dans un extrême arbitraire qui préside à l'usage actif et signifiant citoyenneté. Avec la grande exclusion, un abîme s'ouvre. Cet au-delà de la pauvreté qu'est la misère mène à considérer que le sujet mis en "hors-lieu" n'est plus alors uniquement et uniment l'exilé "exotique", il devient cet exilé de l'intérieur que l'on nomme "exclu". Gérard Althabe a situé cette nouvelle configuration de la grande pauvreté comme matrice de radicale, non seulement de marginalisation, mais, plus encore, de stigmatisation.

L'institution de toute personne dans le social suppose des montages de représentation de sa division, ce qui explique par exemple que pour Freud, l'interdit de l'inceste est un interdit fondateur d'institution, un socle pour la fondation et pour la fabrication symbolique de l'humain.

Tout un aspect sinistré de la grande exclusion met en relief, par le négatif de la condition de ces grands exclus, le rapport logique entre la construction subjective des individus et les montages normatifs de la référence. À suivre, par exemple, les thèses de P. Legendre, on peut avancer l'idée que ce rapport logique fonde l'universel humain, dans son artificialité symbolique et que toutes les cultures ont affaire à ce mécanisme. Cela est un invariant, une structure universelle.

La question demeure du sort que la modernité fait à cet invariant.

La double institutionnalisation du sujet et de la langue passe, en Occident, par la dimension fondatrice du juridique, c'est à dire par la fondation juridique de l'altérité. État, institution, c'est la même étymologie qui va nous toucher ici : *in status, instatuere* : être, se mettre en état. Le juridique, comme discours, assumant la représentation majeure de cette Référence, il fait tenir les deux plans de la sphère institutionnelle : le langage et le corps.

L'objet de la clinique serait aussi l'étude des effets de l'exclusion du sujet du système des droits, exclusion que l'assistance n'annule en rien. La massification de l'exclusion touche aux conditions dans lesquelles un sujet a pu entrer dans la parole, et compromet, pour un nombre croissant d'hommes et de femmes, la façon dont une société reconnaît cette prise de chacun dans la parole comme fondement d'un discours. L'anthropologie ainsi refondée touche à la crise sans précédent de la dimension de la représentation, question qui a pour terrain les éléments du matériel humain : l'image ; le corps et le mot . Le lien social « incluant » reprend ces catégories sous la triade d'une triple dignité, dignité du corps (de la vie) dignité de la parole (de l'échange) dignité du travail (dérivée de la dignité des ritualisations et des techniques des corps). Ce tripode foucauldien qui relie le Travail, la Vie et la Parole décrit un éthos moderne. Mais plus encore, il figure comme une union de principes transcendants, préluant à toute inclusion de la personne dans les capacités instituant de chaque Société. Et ce tripode est mis à mal par un processus lent de massification de l'exception, i.e ; de l'exclu. Ce dernier terme est aujourd'hui complètement flou, complètement ambigu. En effet la personne mis au ban du social ne fonctionne plus comme une limite. Au sens où le pauvre était la limite du riche, son dehors. Au sens où le chômeur était la limite du travailleur. Au sens, encore, où le clochard était la limite du bourgeois (entendu comme celui qui habite une ville et s'y établit). L' « exclu » moderne renvoie à un illimité du « hors-lieu », là où Vie, parole et travail deviennent disjoints.

Le projet est ici de construire une étude des incidences psychiques de cette massification de la grande exclusion. Nous partirons de constats cliniques. Cette exclusion crée chez le sujet un gel de toute possibilité de conflictualisation et d'anticipation. Le corps devient alors le lieu privilégié de l'expression pulsionnelle en panne de « représentations » Le fait clinique nouveau concerne donc le retrait psychique de ces femmes et de ces hommes fabriqués comme sujets de masse (Douville, 2001), exclus de la citoyenneté. Une fois encore, nous aurons besoin de faire pont avec un penseur des formes contemporaines des liens sociaux. Lucide et remarquable par ses capacités d'anticipation, Hanna Arendt affirmait, parlant des apatrides, que « Être fondamentalement privé des droits de l'homme, c'est d'abord et avant tout être privé d'une place dans le monde qui donne de l'importance aux opinions et rende les actions significatives. Quelque chose de bien plus fondamental que la liberté et la justice, qui sont les droits des citoyens, est en jeu lorsque appartenir à la communauté dans laquelle on est né ne va plus de soi, et que ne pas y appartenir n'est plus une question de choix, ou lorsqu'un individu se trouve dans une situation telle, qu'à moins de commettre un crime, la manière dont il est traité par autrui ne dépend plus de ce qu'il fait ou ne fait pas. Cette situation extrême, et rien d'autre, est la situation des gens qu'on prive des droits de l'homme. Ce qu'ils perdent, ce n'est pas la liberté, mais le droit

d'agir ; ce n'est pas le droit de penser à leur guise, mais le droit d'avoir une opinion »¹.

Il nous faut alors partir d'un premier sens, approximatif : l'étayage du psychisme et du corporel sur le lien social est lié à la capacité de se faire entendre, reconnaître et aussi à la possibilité de se voir attribuer des contenus psychiques, des émotions, des capacités de s'insérer dans les lois de la parole et les forces de l'énonciation. L'inconfort que nous ressentons et en tant que cliniciens et en tant que citoyens devant de grands exclus peut constituer une base solide, sensible, permettant de ressaisir la notion d'étayage des fonctions psychiques et corporelles sur le discours et le lien social. L'anthropologie clinique reprend ici sa place et nous aide à situer ce qui institue la vie humaine dans la cité. Or ce qui l'institue est de l'ordre du droit et non seulement du registre de l'assistance. Le droit fabrique du corps, du corps social, grâce auquel la société peut continuer à s'engager à parler.

Travaillant comme clinicien référé à la psychanalyse en tant que doctrine, méthode et éthique, nous ne pouvons qu'encourager la possibilité de conflictualisation psychique, en nous tenant loin des idéalités conventionnelles, idéalités souvent refusées par les plus errants ou les plus exclus de nos patients. Nos actes, nos conditions de travail, les inventions cliniques et institutionnelles que nous sommes amenés à proposer, promouvoir puis assumer, nous placent en situation d'observateur de la vigueur ou de la déliquescence des processus d'étayage entre espace urbain et espace psychique.

Les notations cliniques qui parsèment ce texte proviennent de mon expérience professionnelle (psychologue clinique et psychanalyste) auprès d'adultes et d'adolescents en exclusion et en errance. Je travaille comme psychologue clinicien dans le 16^e secteur de l'Établissement Public Spécialisé de Ville-Evrard, je suis, de loin en loin, mais assez régulièrement le travail du Réseau Souffrance Psychique et Précarité, Service du Dr X. Emmanuelli et j'ai participé à des "maraudes" de nuit à Paris. J'ai eu également cette expérience de contact de nuit avec des enfants et des adultes en grande exclusion en Afrique de l'Ouest, à Bamako et à Dakar, dans le cadre d'associations nationales de santé et de prévention.

Je vais donc, ici ou là, à la rencontre de ceux qui dans la cité vivent une destruction en eux de la Cité.

Différentes formes d'exclusion. Ou de la cité à l'"a-cité".

Pour rendre compte d'une telle destruction, je propose le terme de « a-cité ». je désigne par là un véritable glissement de terrain dont doit prendre acte la politique de secteur, politique que je défends, tout en regrettant la fossilisation dans laquelle elle se trouve le plus souvent. Le glissement de

¹ 2002, page 599

terrain est le suivant. Je me demande comment, conçue au départ pour intégrer la vie de la cité à l'effort de soin et de prévention, conçue pour aménager, de nouveau, des passerelles de vie possibles entre le " fou " et la ville, cette politique doit maintenant prendre en charge de nouveaux processus de recomposition et de décomposition des liens, des solidarités, des identités et des appartenances dans les nouveaux lieux de vie et d'habitations contemporains. Il n'est en rien évident que les lois de la cité jouent dans ces nouveaux espaces urbains.

. Nous vivons dans une société où se multiplient des lignes de fractures (qui ne sont pas que sociales) et où l'on voit apparaître dans la rue, dans le métro, les halls de gare, et même les bretelles d'autoroute, des centaines, puis des milliers de mendiants ou d'errants, dont beaucoup sont devenus des SDF. Au cœur de ces errances (Chobeaux, 2001)., de ces mendicités discordantes ², de ces déambulations automatiques, on trouve la présentation d'un des plus grands désastres qui puissent menacer des hommes : la destruction d'une cité, la mise à la casse de cette enveloppe charnelle et formelle qui donne aux trajets d'existence, source et bords, légitimité et orientation. En ce sens l'exclu tout comme l'errant renvoient à l'autochtone toute la fragilité et l'artificialité qui affectent sa relation à ses propres espaces urbains, à son familier « psychogéographique ».

Les cliniciens sont confrontés à des états nouveaux des nouages entre corps et signifiant, entre histoire et filiation, entre érotisme et pulsions. Les savoirs et les savoirs faire institués les préparent assez mal à aborder ces nouvelles formes des malaises. Une fidélité rigide aux diagnostics nosologiques peut empêcher gravement la saisie des processus .

Des états nouveaux des dénouages entre l'économie narcissique du sujet et les topos sociaux, les échanges et les assignations, se sont généralisés au point qu'elles se lisent et s'éprouvent pour de plus en plus de jeunes errants, lors de l'opération adolescente ³.

Du corps

Nous faisons souvent le constat de la traumatophilie de certains de ces sujets qui n'a d'égal que leur incessant mouvement pour se sentir réel. L'expérimentation de l'exclusion qui vient se substituer à l'orientation dans le fantasme peut se figer dans une attente éternisée d'un Autre secourable, de moins en moins qualifié. Ce sera alors en examinant le rapport de ces sujets à la jouissance surmoïque que nous pourrons nous affranchir des réductions anthropologiques ou sociologiques toujours trop tentantes quand on parlera de

² on remarque, de plus en plus, des hommes faire la manche en parcourant au pas de course des quais de métro et sans freiner leur élan pour saisir la pièce qui leur est tendue et qu'ils ne voient pas.

³ Ce terme d'opération adolescente est proposé, en contraste à " processus adolescent " par Jean-Jacques Rassiial *Sortir : l'opération adolescente*

ritualités ou de ritualisations adolescentes pour tenter de donner la mesure de ces atopies consenties qui maintiennent de fait un désancrage de l'Autre.

Des sujets qui ne peuvent alors plus faire l'expérience qu'autrui leur suppose une intentionalité, une capacité de dire « non », occupent par leur corps la place d'un réel. Souvent ils se manifestent à nous soignants et nous inquiètent pour deux séries de raison :

- d'une part les atteintes contre le corps propres peuvent être nombreuses. Ce ne sont pourtant ni des auto-mutilations, ni des actes ou des gestes dépressifs. Il semblerait plutôt que le corps en grande errance soit dissocié de tout imaginaire glorieux ou esthétique et que les pulsions ne soient plus limitées par un strict bord anatomique (Douville, 1999, 2002, 2001). D'où des conduites parfois fréquentes et de scarification et d'obstruage des orifices qui sont loin de faire écriture sur le corps, mais qui assigne des bords et des surfaces planes et aplanies à l'excitation. J'évoque ici une clinique des malheurs et des heurts de la peau, comme si la perte du sens commun du corps, la perte de l'assentiment subjectif à la fiction commune du corps créait par contrecoup une façon d'érogénéité de la peau et de la surface, sur laquelle se dépose un mémorial du corps souvent à peine à lire, souvent impossible à dire ;

- d'autre part, des grandes plaques d'insensibilité de certaines zones corporelles ou de certains membres, zones de blanchiment psychique, ce qui explique que certains grands errants ont déssubjectivé des pans entiers de leur présence corporelle.

La subjectivité du corps est liée, pour tous, à la présence ou à l'absence d'un Autre. L'abolition du registre de la demande à l'Autre (et de la demande de l'autre) abolition que masque parfois les politiques anonymes et efficaces d'assistance crée un rapport au corps à la fois trop erratique et trop réel. L'organisme consent peu et mal à accorder les faveurs de ses découpes au fonctionnement du rythme et de la pulsion. Le corps se fragilise, il se morcelle pour autant que s'abolit la présence d'un autre proche et langagier. L'évocation, ici, du délire de Cotard qui est tentée de plus en plus souvent concernant cette abolition du corps plausible chez les grands exclus, n'a pas de valeur nosographique stricte. Elle vaut plus pour sa fonction de sollicitation de la pensée clinique que pour son propre contenu séméiologique. Je me souviens ici de moments cliniques saisissants qui rendent compte de ce qu'entraîne un retrait psychique de l'espace corporel : obstruage des orifices, automutilations, indifférence à des morceaux de corps s'en allant pourrissant. Or ces patients ne sont ni schizophrènes, ni délirants, ni confusionnels. Comment comprendre de telles aberrations dans la façon dont le sujet traite son corps, sans immédiatement référer cet ensemble de fait à de la folie psychotique ? La nosologie automatiquement appliquée ne rend en rien compte des processus de destitution de l'investissement libidinal du corps

qui se manifestent ici. Ni de la désintringation pulsionnelle qui se donne à voir. Une hypothèse proposerait que l'oubli du souci du corps – que nous avons relié à un effacement du statut de sujet politique de ces grands exclus cassés psychiquement et physiquement – survient après l'abandon par le sujet de défenses psychiques qui permettait de maintenir une certaine excitabilité du corps et aussi un certain montage de l'altérité et de l'externalité, fût-ce par le biais d'un masochisme, gardien de la vie.

En effet, dans le particulier, voire le singulier, du cas par cas, l'usage du corps caractéristique de la grande exclusion ne se manifeste pas uniquement comme une régression vers la « vie nue », au sens d'Agamben. La ruine des fonctions vitales se soutient aussi par des proférations de négation. L'excitation du corps par des points de douleur qui rendent le sujet non consentant aux soins médicaux élémentaires – cela arrive souvent - apparaît non comme une régression vers on ne sait quel masochisme érotique, mais comme un puissant dispositif anti-mélancolique, une forme de résistance à cette mort du sujet qu'est la mélancolisation anesthésique de l'existence. Le corps-partenaire est un partenaire, maltraité, fécalisé, « laissé tombé » par l'Autre, mais c'est un corps encore doté de capacités subjectives. Obscénité du corps dira-t-on, et, il est vrai, que dire d'autre ? Mais aussi et bien plus encore, un corps qui n'est plus cette trique traversée par un souffle et ouverte à chaque extrémité, sans que se confondent les extrémités, c'est-à-dire les orifices, bref, un corps à qui manque l'instance qui fait coupure et lien, l'instance phallique. La négation de tout existant a le plus souvent marqué la vie de ces sujets. Nous ne pouvons lutter contre cette négation, en guérir le sujet, si nous la considérons comme totalement triomphante. Notre clinique est aussi et avant tout celle de la résistance du sujet.

Comment les exclus se présentent à nos institutions, soignantes.

Il convient alors de situer avec quels bagages psychiques (représentationnels et affectifs) , avec quels restes de médiations ces êtres humains en grande exclusion viennent vers nous ou acceptent que nous allions vers eux. En effet, ils fabriquent encore des montages entre leur corps et l'espace, se lovent au cœur de dispositifs topologiques pour lesquels seul compte le territoire rétréci mais hyper émotionnel et signifiant qui est, en quelque sorte, leur peau psychogéographique irréductible. Or une telle construction d'une topologie atypique et questionnante ne peut pas s'observer de n'importe quelle place. Un regard extérieur, expert et évaluateur n'y suffit guère. Pour y comprendre quelque chose, il faut se détacher de toute vision essentialiste et retenir comme prépondérante dans l'observation de ces topologies l'inéluctable implication du chercheur et du clinicien dans la réalité locale au sein de laquelle il met en avant ses offres d'écoute, de recherche, voire de soin.

La clinique des exclus se verrait alors transformée : le clinicien peut

élaborer une clarification théorique et épistémologique sur la nature de la démarche clinique vis-à-vis de réalités psychiques et sociales largement inabordées par les actuels savoirs en psychopathologie, en psychologie clinique et en ethnopsychiatrie. Une raison simple encourage à ce renouveau. Elle tient aux modifications des dispositifs de secteur. On s'en souvient peut-être, la politique de secteur visait à concilier la cité comme acteur dans la politique de santé mentale. Maintenant nous vivons une autre période. Notre époque récente et contemporaine est marquée par des tentatives gestionnaires intempestives de désenfermement à pas forcés⁴ Dans le même temps, les dispositifs de santé peinent à s'adresser aux grands exclus. Or ce sont moins vers des sujets insérés dans la cité que notre clinique de la mélancolie du lien social ne nous porte que vers des sujets qui vivent dans l' "a- cité".

Arrêtons nous un instant sur l'effet qu'ont les grands exclus sur des soignants qui sont partie prenante de la culture de secteur, culture bien mal en point aujourd'hui, et qui, en conséquence, ont des idéaux de réinsertion et de réhabilitation psychosociales dans la cité. Or ce que portent avec eux de jeunes errants ou de grands exclus c'est toute une part de la destruction de la cité, de cet espace de la cité qui est aussi comme un groupe interne, une communauté interne

Je retourne ici au thème de l' "a-cité ", indiquant par ce " a " privatif cet effondrement objectif et interne d'un agencement communautaire. Un point inaugural des prises en charge, une fois épuisées les déclarations à la fois vaines et nécessaires de " bons sentiments ", est la présence d'un affect de honte sur les soignants et la sidération dans laquelle cet affect les plonge. La souffrance psychique des soignants, voilà une expression qui n'est pas de simple abstraction ! Honte d'avoir en face de soi, dans un commerce de corps plus que de paroles des sujets qui sont, eux, dans un état d'éhontement. La honte dont je parle ici est comme l'envers de l'aspect impudique du social à tolérer l'insupportable. L'étayage pulsionnel est dans un état extrême d'épuisement. Je pense à cet errant de 35 ans qui se bouchait compulsivement tous les orifices avec un mélange de boue et de pitances pour animaux. Une forme de folie de corps dans laquelle les orifices doivent être uniformément ramenés à la même matière, évoquant à nouveau ce que Cotard, puis Ségla désignaient comme un délire des négations. Et pourtant, après quelques soins, rudimentaires, plus rien d'un Cotard. Or, bon nombre de personnes, de femmes le plus souvent, qui se présentant à nous comme si elles vivaient un état d'éhontement sans issue possible, ressentent, au contraire, une grande honte de leur propre densité corporelle (il ne s'agit pas seulement de leur image narcissique) qu'elles n'arrivent plus à soulever.

⁴ cf. *Psychologie Clinique*, hiver 2001

Les affects sont violents lorsque la vie bat encore son exigence, lorsque le sujet sait que la vie ne suffit pas à la vie, que le corps ne suffit pas au corps, que la mort ne suffit pas à la mort..

Honte et haine sont des affects qui escortent toute déclaration de soi et toute présentation de soi, dans le registre de la filiation. Y a-t-il pour le sujet une racine vivante de la filiation? Cette racine, cette réassurance tient en un acte. La possibilité de dire oui, au fait d'être vivant avec d'autres, c'est-à-dire mortel avec d'autres. La filiation comme situation subjectivante pour chacun, prend support dans la possibilité de dire qu'une dette de vie est respectée et honorée. Ce n'est pas une dette de "survie" En ce sens elle peut se faire en prenant la parole. Il ne s'agit pas de rembourser la dette de vie, mais de participer à ce qu'il faut de collectif pour affirmer que l'on est, au même titre que d'autres et avec d'autres, reconnu comme participant de cette dette. Il ne semble pas trop exagéré de prétendre que nous tenons là un des socles anthropologiques de l'articulation entre affiliation et filiation. La désaffiliation toucherait effectivement les sujets qui sont empêchés d'affirmer leur dignité d'avoir pu recevoir et reconnaître cette dette de vie.

Vers une formalisation métapsychologique

Revenons encore à une formalisation métapsychologique afin d'immerger cette donnée anthropologique dans une autre, un peu plus préoccupante encore, puisqu'elle concerne certains aspects actuels du lien social. Il se produit, pour certains et à certains moments, de telles déceptions de rencontre, voire de tels risques concrets, réels, de rencontre que le sujet peut tout à fait supposer que ça ne vaut même plus le coup d'avoir une vie psychique. Essayons de travailler les modèles freudiens du psychisme. Selon le principe de réalité, l'appareil psychique peut décider si l'objet est, ou s'il n'est pas présent, c'est-à-dire être en mesure de préférer un "oui" ou un "non" à l'objet. Dans le principe de plaisir, comme la négation n'existe pas, seule demeure le "oui" qui est une acception proche de l'hallucination. Pour dépasser ce paradoxe, Freud a inventé le clivage de l'objet, et surtout, dans ses derniers textes, le clivage du moi.

Winnicott a inventé, quant à lui, la coexistence du oui et du non. L'objet transitionnel, par exemple, ce n'est pas le bon sein kleinien. Le refus est donc créateur. À ceci près toutefois et comme l'a parfaitement remarqué Winnicott, que du sein, on ne peut s'en détacher que s'il a été donné ; autrement c'est sans fin la douleur d'un arrachement. À ce paradoxe, je me permettrais sinon d'en rajouter un du moins d'accentuer la lecture d'un de ses dysfonctionnements qui se marque dans le paradoxe de la mélancolisation, sachant que je pourrais définir la mélancolisation comme étant caractéristique de la situation du sujet qui va déposer trop de son corps réel dans la participation de sa dette à la vie. Il va se jeter dans cette dette corps et biens. Les grands exclus nous introduisent à une forme particulière de la clinique, qui est la clinique d'un entre-deux particulier, soutenu par un paradoxe cruel et drastique. Nous

connaissons donc le paradoxe cher à Winnicott et pour lequel le sujet est et n'est pas, l'objet est et n'est pas.

Il s'agit ici, dans cette psychopathologie, de pouvoir formuler un autre paradoxe. Je parle de celui, indialectisable où *le sujet n'est ni vivant ni mort...* Du paradoxe mélancolique vers le paradoxe propre à l'espace potentiel pourrait s'ouvrir le réel "passage". Un passage entre deux "entre-deux" entre le paradoxe mélancoligène et le paradoxe potentiel. Un passage entre savoir et vérité.

Calé en deçà de ce passage, le sujet ne sait plus relier quoi que soit de ces objets pulsionnels. L'irrésolu dilemme du "Suis-je mort ou vivant?" accompagne sans fin le sujet, c'est la définition même de l'errance.

Il y a le savoir du Réel, celui qui dit l'éternisation d'un corps, ni mort, ni vivant, apte à traverser l'écran des apparences et des contenance pour tenir le coup dans un monde d'au-delà de tout principe de plaisir. De ne pas y échapper, voilà bien la dynamique propre au trauma humain. Enfin, il y a la place de la vérité, soit cette élaboration qui fait la place au dévoilement, à la lecture et au bordage de ce réel. Entre savoir et vérité, une élaboration, une rencontre possible des possibilités expressives et curatives d'une parole de bonne foi. Cette bonne rencontre confirmerait que le chaos du monde n'aurait plus alors, avec lui, emporté tout ce qui fait tenir l'énonciation du monde.

L'extension clinique et psychopathologique de ce paradoxe mélancolique se tiendrait non pas dans la création de l'objet, mais, en deçà, dans un lien à la violence par quoi le corps comme incessamment donné à une machinerie de lecture ou de soin, le corps réel ne deviendrait que l'unique territoire du sujet, seule possession psychique, pellicule, peau, surface de cartographie, surface de trace.

En face de tels patients nous ressentons comment la désespérance se traduit par des attaques (formes d'attente) envers l'évènement que constituent la musique, les scansion et le pouvoir d'évocation de la parole humaine. Réduit à la plus vive des solitudes, nul ne sait pas s'il est mort ou vivant. Il faut bien que se produise un accueil des signes de vie que donnent les grands exclus qui ne réduise pas ces manifestations à des expressions pathologiques ou déficitaires.

Du pulsionnel et du discours à venir

À l'opposé d'un idéalisme naïf, Freud a formulé, avec sa théorie des pulsions, le principe de plaisir comme jamais auparavant on ne l'avait formulé, opérant une double refente : refente de l'hédonisme et refente de l'éthique.. Freud touche dans l'interrogation sur le plaisir la pointe de la Vérité du sujet et du sujet sexué. L'axe *souffrance-plaisir* ne peut plus alors être la simple et directe traduction au niveau mental de la circulation de la quantité d'énergie psychique dès lors qu'intervient le milieu du langage et de la culture, et que se

désigne la signification symbolique et éthique de l'acte de penser dans un univers culturel et symbolique. Lorsque cet univers se délabre aux yeux du sujet réduit à un psychisme en souffrance les registres de la plausibilité de la demande sont radicalement abrasés par cette défaite du monde culturel commun.

Aujourd'hui, les nouvelles formes de psychopathologie, où dominent l'atteinte contre le réel du corps, la précarité - voire la ruine - des opérations de constitution du semblant, les mélancolisations imposent de revenir à une métapsychologie de la pulsion. Les perspectives théoriques développées par Winnicott (la dimension de l'effondrement) et par Lacan (le fait que les pulsions ne soient jamais que des pulsions partielles) sont ici des plus précieuses.

Ce dont la pulsion de mort ferait alors le tour dans le cas de ces grands délabrements psychiques et somatiques qu'entraînent les exclusions massives ne serait plus l'objet, mais deux catégories de vide : le vide de la Chose (le *das Ding*), forme de trou aspirant, et le vide de l'altérité, forme de non répondant absolu. C'est dans cette répétition de deux vides que la vie pulsionnelle alerte.

C'est alors, à reprendre les termes de Nathalie Zaltzman son "anarchisation", exacerbant les coordonnées de la pulsion et l'érogène des bords, trouant les totalisations narcissiques closes, démembrant les tentations mortifères de l'identité unique et unitaire, qui vaut protestation vitale. Propre à contrarier l'État des lieux, les topos du corps érogène, phallique et orificiel. Si on prend au sérieux cette proposition : il y a un travail de déliaison particulièrement apte à permettre de la survie, soit le mode anarchiste de destin du pulsionnel, alors on va s'apercevoir, rapidement, que la vie du corps de l'être parlant, n'est pas ce qu'on s'imagine. Entre la jouissance déliée des pulsions et la jouissance réglée par le signifiant, il y a cette anarchisation de Thanatos, qui est bien un régime du pulsionnel, aux limites d'une déliaison car aux limites d'un univers de langage, et poussant "aux limites" les forces de liaison de l'organisme. C'est en ce point que la subjectivité intervient. La pulsion anarchique n'en est pas moins causée par la mise en jeu du désir ; s'y signe, ou du moins s'y signale, l'effraction de ce sujet qui ne veut pas mourir en tant qu'être du (et de) désir. C'est pourquoi il reste à interpréter les logiques anarchisantes que crée cette modalité pulsionnelle, et à accueillir les modifications des capacités subjectives et érogènes du corps qui s'y indexent sans faire répétition. Un Réel qui, par et dans son excès, serait non dans la répétition, mais dans le Neuf.

Nous pourrions parler ici de résistance. Mais à une condition, celle de ne pas appliquer mécaniquement en ces circonstances le modèle de la résistance (et donc celui du transfert) propre à une cure de névrosé. Car il s'agit d'une angoisse redoutable, d'un effroi qui revient alors sur le sujet au moment où nous le convions à quitter ce statut qui était le sien. Ce qui peut expliquer pourquoi c'est souvent pour un autre et vers un autre que certains errants nous

mènent ne pouvant nouer de lien avec nous qu'à mesure où nous nous occupons d'un autre, plus détruits encore qu'ils ne le sont eux-mêmes.

Cette dernière considération mène à tenir compte de ce qui subsiste de lien, donc d'attente de discours, entre des sujets en grande errance et/ou en grande exclusion et nos initiatives soignantes . Les adolescents dont les problématiques ne sont pas résumées par les modèles de la pathologie mentale, nous apportent ici des enseignements d'une richesse considérable(Rassial, 1997, 2000 ; Douville, 2002, 2003).

Références

Althabe, G. : « Productions du social, tendances actuelles » *Psychologie Clinique*, 16, hiver 2004 « Anthropologie et clinique : recherches Ruptures des liens, cliniques des altétiés » (sous la dir. de O. Douville et C. Wacjman) Paris, L'Harmattan, : 19-34

Agamben, G. / *Homo sacer, le pouvoir souverain et la vie nue*, trad. Marlène Raiola, éd. du Seuil, coll. L'ordre philosophique, Paris, 1997.

Arendt, A. :. *Les origines du totalitarisme*, Paris, Quarto Gallimard, 2002,

Chobeaux, F. : *L'errance active*, Paris Éditions ASH, 2001

Cotard J., Du délire des négations, *Archives de neurologie* n° 11 et 12, 1882 in *Etudes sur les maladies cérébrales et mentales* . (textes réunis par J.Falret). Paris, 1891 Libraire J.B. Baillièrre et fils. 19, rue Hautefeuille. Réed. In *Du délire des négations aux idées d'énormité* Paris, L'Harmattan, collection "trouvailles et retrouvailles", Paris, 1997 : 25-53

Declerck, P. : *Les Naufragés, Avec les clochards de Paris*, Paris, Plon, 2001, collection "terres Humaines "

Douville, O. : "Notes d'un clinicien sur les incidences subjectives de la grande précarité " *Psychologie Clinique* n° 7, printemps 1999: 57--68

Douville, O. : " Des adolescents en errance de lien " *L'Information Psychiatrique*, numéro 1, janvier 2000 : 29-34

Douville, O. : "Les exclusions psychiques du marché" *Histoire et anthropologie*, n° 22, premier semestre 2001 : 141-156

Douville, O. "Fundacoes subjctivas dos lugares na adolescencia" *Revista da Associação Psicanalitica de Porto Alegre*, 23, décembre 2002 "Clinica da adolescencia " : 76-89

Douville, O. : "Move to the outskirts of the town, ou quand le temps se replie sur l'espace ", *Adolescence*, 2003, 21, 1 : 25-44

Legendre, P.: *Leçons VII Le désir politique de Dieu. Etude sur les montages de l'Etat et du Droit*, Paris, Fayard 1988

Nauleau, G. et Quesemand -Zucca, S., : « L'ivresse de la rue », *Psychologie Clinique*, 14, « Actualités des cliniques addictives » (sous la dir. de M.-M. Jacquet et J.-P. Descombeys), Paris, L'Harmattan, 2003 : 93-98..

Psychologie Clinique, 7, “ Exclusions, précarités : témoignages cliniques ”, Paris, L'Harmattan, 1999

Psychologie Clinique, 12, “ L'institution soignante ”, Paris, L'Harmattan, 2001

Rassial. J.-J : *Y a-t-il une psychopathologie des banlieues ?*, Toulouse, Érès, 1998

Rassial, J.-J. (sous la dir. de) : *Sortir : l'opération adolescente* Toulouse, Érès, (collection Le Bachelier), 2000

Séglas J., Sémiologie et pathogénie des idées de négation. Les altérations de la personnalité dans les délires mélancoliques *Annales médico-psychologiques*, 1889 : 6-26

Zaltman, N. "Baiser la mort ? Une sexualité mélancolique", sixième chapitre de son livre *De la guérison psychanalytique*. Paris PUF : 157-18