



HAL
open science

La relation à l'objet dans la clinique de la grande précarité : une approche transversale

Derek Humphreys, Evangelia Tsoni, Claude Pawlik

► To cite this version:

Derek Humphreys, Evangelia Tsoni, Claude Pawlik. La relation à l'objet dans la clinique de la grande précarité : une approche transversale. *Connexions*, 2019, La passion de la famille? Nouvelles perspectives dans les institutions, 112, pp.199-210. 10.3917/cnx.112.0199 . hal-04010662

HAL Id: hal-04010662

<https://hal.science/hal-04010662>

Submitted on 1 Mar 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

La relation à l'objet dans la clinique de la grande précarité : une approche transversale

Nous essayons, depuis quelques années, de comprendre les processus d'exclusion liés à l'errance et à la migration à partir de l'expérience d'une équipe mobile d'intervention psychologique travaillant auprès des personnes immigrées vivant dans la grande précarité dans leur langue maternelle. Ce travail, qui fait suite à une recherche sur les conditions de figuration de situations extrêmes de vacillement identitaire chez des enfants ayant connu l'exil (Humphreys, Benhaïm, 2017), tient compte d'une double exclusion – de langue et de culture – à laquelle s'ajoute souvent la dimension traumatique de la migration.

Ce qui caractérise le trauma est son incapacité à faire représentation, le faisant demeurer hors psyché, tel un corps étranger qui fait effraction dans le système des représentations. Le trauma lié à la migration et aux effets inconscients et trans-générationnels provoqués par la dictature, la guerre ou la persécution ethnique, lorsque ces événements n'ont pas été reconnus socialement, fait retour dans l'impossibilité de construire des liens. Cette précarité du lien entraîne à son tour une décomposition identitaire et une succession de violences internes (pulsionnelles) et externes (sociales), actualisées sous la forme d'une occupation particulière de l'espace (public/privé, intérieur/extérieur) par ces sujets (Piret, 2004). En tant que matériau informe et sans représentation, ces mises en scène dans l'espace public peuvent néanmoins faire socle aux processus originaires, donnant accès au fantasme dans l'élaboration des traductions successives du non-symbolique-non-représenté (Aulagnier, 1975). Le trauma de la grande précarité et de l'errance est double. C'est d'abord celui de l'éloignement du pays, d'une famille, qui s'actualise chaque jour dans la désocialisation. Mais c'est aussi un trauma vécu : la violence, la persécution ou la guerre qui est souvent à l'origine de leur départ (Douville, 2018). Le trauma constitue par ailleurs ici une sorte de double paradoxe, donnant accès au *roc* de la déliaison pulsionnelle, de l'anéantissement subjectif et de l'exclusion sociale seulement après un long parcours d'élaboration de liens fiables, d'une reconnaissance subjective, dans une langue maternelle actualisée ici – en France – dans un écart temporel qui rendrait possible son élaboration sous la forme d'un récit.

Dans le développement de cette réflexion sur la grande précarité et l'errance, nous interrogerons cette clinique du traumatique à partir de la place que l'on donne à l'objet dans la construction de dispositifs cliniques. Nous pensons que l'élément traumatique est souvent lié à l'exclusion de la précarité. La précarité dont nous parlons ici doit néanmoins être entendue tantôt comme un symptôme, tantôt comme une manière de souligner un état de manque ; comme un « [...] processus de fragilisation des manières d'être d'une vie à l'intérieur d'un ensemble de normes qui traditionnellement soutiennent les formes de vie¹ ». Ainsi, nous avons choisi cette référence à la précarité en raison de son étymologie, qui renvoie à celui qui fait une demande, comme le rappelle Jean Furtos, et qui par là même devient précaire (Paugam, Le Blanc, Rui, 2011). Nous espérons, ainsi, ouvrir la problématisation psychopathologique de cette clinique du traumatique liée à l'exclusion et à la précarité à partir du statut qu'a l'objet, dans d'autres approches en pratiques sociales et en sciences humaines. Même s'il s'agit souvent, dans le travail dont nous faisons état ici, de sujets vivant en

Derek Humphreys, psychanalyste, maître de Conférences – HDR en Psychopathologie clinique, UTRPP - EA 4403. Université Paris 13 ; derek.humphreys@gmail.com

Evangelina Tsoni, psychologue au SAMSAH « du Parc » (Association UDSM), chargée de cours à l'Université Paris 13 ; tsonievangelia@yahoo.com

Claude Pawlik psychologue, équipe BOCIEK (Charonne-Oppelia), Paris ; doctorant, Laboratoire EPSYLON EA 4556, Université Paul Valéry, Montpellier ; claude.pawlik@charonne.asso.fr

¹ S. Paugam, G. Le Blanc, S. Rui, « Les nouvelles formes de précarité », *Sociologie*, n° 4(2), 2011, p. 419.

conditions de grande précarité et d'errance ayant fait l'expérience de la migration, nous avons fait le choix de ne pas centrer notre réflexion sur la situation des réfugiés, qui demanderait un traitement spécifique.

Cliniques de la précarité

La précarité de cette clinique n'est pas seulement présente chez les sujets avec lesquels nous travaillons mais aussi dans les conditions de travail des équipes. Il s'agit, en effet, d'un travail qui doit souvent faire résistance contre la tendance à la dissolution de la démarche clinique qu'imposent les segmentarités administratives dans leur volonté de circonscrire ce travail (Chobeaux, 2016). Cette clinique s'invente régulièrement une place toujours instable, entre le *médico-psychologique* et le *psychosocial*. Pratique très souvent associative, elle exige non seulement la création de projets spécifiques à court terme, en réponse à des problèmes précis, mais aussi l'évaluation et le suivi permanent lié toujours à ce type de configurations (Douville, 2018). En ce sens, les éléments singuliers de chaque situation clinique (sociaux, culturels, anthropologiques, parfois physiques et même migratoires et politiques) sont souvent une source d'inventivité de ces équipes qui se manifeste comme une capacité à faire surgir des dispositifs spécifiques, occupant généralement les interstices institutionnels, dans la mesure où ce travail doit s'adapter aux délimitations imposées par une logique économique de suivi d'efficacité tout en préservant la « portabilité » du cadre, qui doit rester plastique et contenant (Pommier, 2003).

Il est ainsi important d'éviter dans cette démarche clinique toute approche qui réduirait l'errance à une pure psychopathologie : ce travail cherche à suivre et à rendre parlant le symptôme en tant qu'inadéquation entre le social et le subjectif. La rue et la précarité entendues comme solutions, ce travail se fait dans l'alternance entre les espaces de soins et de parole, inscrivant dans ce lien au *socius* les fragments d'une vie effacée. Ainsi, ces praticiens profitent souvent des interstices paradoxaux des impératifs administratifs de réinsertion sociale, jouant le rôle d'interprètes dans un accompagnement de la rencontre avec le médecin ou un assistant social (Benhaïm, 2012). Cette présence régulière mais informelle constitue une première adresse à un autre qui donne existence au sujet vivant dans la précarité, qui reconnaît leurs expressions, qui ressent la violence et le poids des mots et les ancre à la langue après une longue traversée migratoire.

Dans ce travail proche de la déshumanisation, la subjectivité ne saurait pas être re-tissée dans l'immédiateté du réel, sans demande et sans transfert. Aussi, ce travail *in presentia* qu'exige le vécu traumatique ne peut pas se faire dans des espaces clos, des temps de *séance* : ces sujets ne tolèrent pas l'excès qui représente la présence d'un autre. Il se fait donc dans un temps suspendu, dans les interstices et des lieux de circulation ; là où le sujet ne se reconnaît pas dans un statut bien délimité, dans une adresse encadrée. L'accueil se fait dans l'interstice qui constitue la rue, dans des temps de déambulation et de passage. Cette adresse vague figure une première existence, une surface capable de faire bord et qui éloigne du vide le sujet en errance. Ainsi, la matérialité de la rue expose la déshumanisation de l'errance et de la précarité, de surcroît quand la rencontre se fait dans la langue maternelle qui sort l'un et l'autre, *accueillant* et *accueilli*, de l'actuel de la scène qui se déroule sur le trottoir, les renvoyant dans un « ailleurs-autrefois » douloureux. Cette autre précarité, celle de la rencontre entre le précaire et le clinicien, caractérise aussi cette pratique. Nous pensons que face à cette difficulté, et pour qu'une inscription de la rencontre avec un autre soit possible, un ailleurs, déplacé dans le temps et dans l'espace, est nécessaire. Seulement cet autre espace permet de produire l'après-coup qui fait sortir le sujet du non-inscrit du trauma, établissant – ou rétablissant – l'échange. Dans notre expérience, l'élaboration que font ces praticiens de leur expérience et de leur dispositif, leur permettant de faire équipe – souvent autour d'un superviseur – constitue un premier palier d'accès à la figuration dans ce terrain où les rejets du trauma ne se manifestent que dans la violence transférentielle (Humphreys, 2014). Cette distance introduite par l'élaboration de l'équipe, dans laquelle se réenclenche *ailleurs-après* le mouvement entre deux sujets, établit un rythme (des rencontres, des « permanences »), signale un bord, délimite les corps. Elle permet aussi une adresse dans laquelle on se raconte, faisant place aussi bien au mythe qu'à l'histoire d'une famille, d'un

peuple, d'une tradition, d'un départ. La construction d'un récit ainsi adressé au groupe de praticiens fait inscription à partir de l'expérience de cette rencontre. C'est aussi sur ce passage de la sensation à la perception que le clinicien est amené à intervenir, dans la possibilité d'arpenter à deux une ville, de découvrir un foyer d'hébergement, dans l'appropriation d'une image du corps qui organise une enveloppe capable de faire socle à la construction d'une histoire personnelle. Loin des voies représentationnelles classiques, la capacité créatrice de la mise en scène de la dé-subjectivation, de l'odeur de la déshumanisation, est transformée par déplacement dans cet espace contenant. Le récit retrace ainsi les effets d'un mouvement inscrit dans l'actualité du corps et de la scène – sensations olfactives, réactions visuelles et tactiles – qui présentifie le trauma et la rupture et qui sert à éviter une symbolisation impossible. Il va de soi que la condition de cette présentification est la présence, face à ce corps réel, d'un autre contenant, susceptible d'être affecté en creux et d'en faire trace, d'abord dans une mémoire sensorielle. La rencontre dans la rue devient, de cette façon, un espace où les mots s'échangent, réinstaurant la possibilité du jeu social, voire d'une aire transitionnelle².

C'est dans ce contexte que notre équipe réfléchissait sur un groupe de migrants d'Europe de l'est vivant sur le paysage hétéroclite d'une place publique à Paris. Les riverains, dans toute leur bienveillance, les avaient fondus au décor, les repoussant aux limites de l'humain. Les services sociaux étaient aussi, de leur côté, parvenus à un certain effacement de leur humanité : le SAMU intervenait de temps en temps pour des problèmes de santé, une association apportait des repas sur place, la brigade d'assistance aux personnes sans abri de la Préfecture de police les déplaçait pour certains besoins. Ils ne bougeaient alors plus du recoin où ils étaient venus littéralement *s'échouer*, au sens où l'arrimage à un objet de vie, capable de faire lien, manquait. Le constat était fait par l'équipe de l'effet néfaste d'une réponse aux nécessités de survie qui ne donne pas de place à ce qui constituerait le proprement subjectif. La discussion de l'équipe portait sur la possibilité de réintroduire une certaine forme d'échange social afin que ces corps, encore vivants mais abandonnés à la déliaison, puissent bouger s'adressant aux autres, échanger avec leur environnement ; pour *marquer des encoches du temps* capables de créer un *quotidien*, selon les mots d'Olivier Douville (2018). Loin de toute théorisation, le mouvement pulsionnel et sa fonction de bord se dessinaient au centre d'une pratique, elle aussi, de bord : la pratique de rue qui nous intéresse ici, sans demande ni cadre fixe. Liée à une situation sociale d'exclusion et de précarité, voire d'*auto-exclusion*³, elle serait à situer aux extrêmes de ce que l'on peut référer à la psychopathologie. Cette expérience quotidienne du dés-humain exigeait, cependant, un ancrage théorique clair capable d'organiser une pensée afin de protéger cette pratique des effets de sidération que provoque la déliaison. D'autre part, cette double situation de bord, de la pulsion en tant que concept, et comme problème d'une clinique qui a affaire au psychologique et au social, nous obligeait à penser la métapsychologie *avec* les sciences humaines. D'abord penser le statut de l'objet, afin de repenser, par la suite, la pulsionnalité à l'œuvre dans ce contexte précis.

L'ancrage métapsychologique des cliniques de la précarité

La pulsion s'organise autour d'un *objet*. Cet objet, l'élément le plus variable de la pulsion, la caractérise, déterminant le déclenchement – ou pas – des mouvements de vie, de création, de production, de circulation symbolique. Au centre du processus d'exclusion propre à la précarité en tant qu'objet exclu des échanges sociaux, une théorisation du statut de l'objet est nécessaire lorsque l'on souhaite rendre compte de ce travail fait aux limites de la parole, là où le geste se substitue au mot. Pour penser cette élimination du sujet et le statut de son désir, il est nécessaire de préciser le contexte dans lequel cet objet particulier est attrapé, seule manière de retrouver l'autre.

² J. Furtos, « Les effets cliniques de la souffrance psychique d'origine sociale », dans *Mental*, n° 11, 2007, p. 26.

³ Notion proposée par Jean Furtos faisant référence au phénomène moderne d'auto-aliénation dans lequel le sujet abandonne une partie de sa liberté, devenant une entité indépendante du groupe social, pour survivre ; cf. conférence du 8 avril 2009 de la série de conférences-débats de l'Association Emmaüs et de Normale Sup⁷ : J. Furtos. *De la précarité à l'auto-exclusion*, Paris, éditions rue d'Ulm, 2009, p. 24-25.

Avant la relation d'objet, la question de la relation à l'objet proposée par l'approche de Winnicott (Benhaïm, 2005) émerge ici comme un constat évident de l'importance du social et du statut de l'objet dans la culture, problématisant le statut de l'objet dans le lien social et la mélancolisation de ce dernier (Douville, 2001). Le champ d'illusion grâce auquel on accède à l'objet (transitionnel) serait ainsi une approche possible aux mouvements régressifs susceptibles de retisser une symbolisation ici perdue. L'absence de repères sexuels de la transitionnalité ne nous permet pas de situer de manière adéquate, néanmoins, les craintes et angoisses qui lient le sexuel à la culture dans l'accès au symbolique, à la parole et à l'autre en tant que *non-sens du sexuel, plus de jouir* ou pure *lettre*. Notre approche de l'objet doit ainsi tenir compte d'une transitionnalité, au sens winnicottien, mais aussi d'une dimension *déjà inscrite* culturellement (symbolique et sexuelle) comme l'affirme Lacan (1956-1957). D'où notre nécessité de développer, avec un certain détail, les différences entre ces deux théories de l'objet dans l'élaboration du dispositif clinique.

Le sexuel primordial n'est certes pas tout à fait absent chez Winnicott : il a sa place lorsqu'il affirme que dans le contexte de l'indistinction originarie bébé-mère, l'érotisme oral est la première manifestation érotique ; et le mamelon, le premier objet sexuel. Soit, dans la série dans laquelle l'objet se construit sensoriellement, dans la recherche d'une pure satisfaction : (a) le sujet se relie à l'objet ; (b) le sujet détruit l'objet ; (c) l'objet survit ; (d) le sujet peut utiliser l'objet. C'est vers la fin de cette série que l'enfant commence à accepter la substitution de l'objet par une image, par un jeu, par un autre objet, puis par une comptine. De même, dans une référence à la transitionnalité, il faudrait rester attentifs à la dimension sexuelle de la violence pulsionnelle présente dans le travail avec des adultes en situation extrême. Tout comme on peut le faire avec les jeux autoérotiques du tout-petit, il faudrait pouvoir travailler avec la dimension autoérotique de la répétition chez l'adulte, y voyant la mise en scène d'une satisfaction du désir, avec la difficulté additionnelle du rapport trop cru de la situation extrême. Or les conditions de sexualité propres aux échanges culturels déterminent la valeur et la signification sociales de l'objet et sont, en conséquence, nécessaires à toute analyse des processus d'inclusion/exclusion. Comment situer alors le statut de l'objet chez ces hommes échoués sur une place publique ?

Cliniquement, pour ceux qui les côtoyaient quotidiennement, la réponse était du côté de l'expérience partagée, et la condition d'altérité dépendait, comme dans le travail avec le bébé, de la possibilité d'*entrer en contact*. Cette création de l'autre est l'effet d'un passage par le symbolique, et cette symbolisation de l'expérience nécessite un retour à l'objet. Or ce retour ne concerne pas l'objet en tant que manqué mais dans la « matérialité » de sa rencontre, condition nécessaire et préalable à sa disparition. Il était ainsi envisagé d'établir des petits parcours accompagnant ces hommes jusqu'à un point distant de quelques deux cents mètres avec une tâche banale, prendre une douche. Ces parcours deviendraient des temps d'inscription permettraient la réappropriation de l'expérience (sensorielle). Cette expérience ne peut pas se faire avec des anonymes qui, pour l'efficacité de la tâche, respecteraient un langage neutre et bienveillant. Il faut aussi éviter, d'autre part, l'extrême proximité qui efface les limites subjectives. Il fallait une distance juste, un rapport qui « [...] ritualise la vie au quotidien, et ce rapport est nécessairement porteur d'un sens intime qui renvoie [...] à la relation primaire de l'enfant⁴ ».

En affirmant que les difficultés dans la circulation de l'objet participant aux processus d'inclusion/exclusion ne sont pas uniquement l'effet d'un temps « primordial » d'inscription (symbolique) de l'expérience, nous lui accordons une possibilité de transformation. Cette transformation, qui varie avec les modalités d'échange et de reconnaissance d'une société, nous pouvons la suivre à travers ses effets sur le fantasme et le symptôme.

Dans la rencontre avec ces personnes dans l'errance, nous sommes sans cesse étonnés par un paradoxe apparent : la présence/absence des « *ob-jets* » et leur investissement-massif/indifférence-complète. Il y a, d'un côté, la perte apparente de ce que communément on appelle des *objets sociaux* : quelque chose de concret comme l'emploi, l'argent, un logement, les diplômes, des biens, etc., ainsi que quelque chose d'idéalisé dans le contexte du système de valeurs d'une société donnée (Furtos, 2007) ;

⁴ J. Furtos, « Du bon usage thérapeutique de l'objet domestique », *Cliniques*, n° 15 (1), 2018, p. 171.

d'un autre côté, dépourvus des objets socialement définis, ils semblent, en même temps, surchargés et presque enveloppés d'objets-déchets ramassés dans la rue, portant parfois plusieurs couches de vêtements qui semblent fonctionner comme une sorte de carapace avec laquelle ils circulent dans le monde des échanges sociaux. Ces objets, dépourvus de leur fonction sociale d'échange et de partage dans la relation à l'autre, semblent obturer le trou creusé par le retrait de l'autre du lien social comme lieu d'identifications et d'investissements : rejetés par l'autre, ils rejettent à leur tour l'autre, en tant que semblable, tout en présentifiant les objets que cet autre rejette.

L'échange d'objets étant au fondement de toute société, tel que C. Lévi-Strauss (1969) et M. Mauss (1925) le dévoilent dans leurs recherches, le lien social se fonde sur la possession d'objets et leur échange potentiel. Néanmoins, dans l'ère moderne, nous observons de plus en plus la déchéance de la valeur d'échange d'objets entre individus, la possession prenant le dessus et s'y substituant. Pour Marx, dans l'ère capitaliste la *chose* devient sociale : le « [...] produit du travail, dès qu'il revêt la forme d'une marchandise [...] est susceptible de s'aliéner dans l'équivalent de ce travail, dans la valeur des marchandises, et de prendre l'apparence d'un rapport social entre les choses⁵ ». Dans ce monde dans lequel prime le statut éphémère de l'objet, on échange un objet périmé par sa « dernière version ». *Avoir* devient signe d'être et trait d'identification qui légitime l'inclusion, voire l'insertion et la participation du sujet dans les rapports sociaux. Chez ceux qui restent aux marges du corps social, ce n'est plus le signifiant qui vient représenter le sujet pour un autre signifiant mais c'est l'objet comme négativité interne – qui n'arrive pas à s'inscrire comme symptôme – qui vient le représenter.

De notre point de vue de cliniciens, il s'agirait ainsi de reconnaître la difficulté à laquelle nous confronte le processus d'exclusion avant d'établir une psychopathologie propre à l'exclusion en tant que structure ou mode de rapport – au manque, à la privation ou à l'absence. Quittant un discours analytique trop cadré par la référence à un seul système d'échanges, œdipien et phallique – tout en restant attentifs à sa dimension anthropologique –, il s'agirait de situer le point de rupture des romans familiaux, souvent très névrotiques, de ces sujets. Dans cette forme d'isolement qui peut paraître proche de la folie, tant elle est dénouée d'imaginaire et de récit, cela éclairerait le rapport avec leur environnement. En effet, ces choses apparemment inutiles que nous les voyons traîner et qui ne se prêtent pas à l'échange, ne sauraient ainsi être comprises qu'à la lumière des aspects historiques et contingents. Dans le cas de ces hommes échoués sur une place, des rescapés de l'ancienne URSS ayant connu la « chute des utopies », il serait impossible de penser leur égarement sans le référer aussi à leur absence de repères dans un système d'échanges qu'ils n'ont pas connu. Nous avons proposé que l'attachement à ces choses qu'ils traînent serait lié à l'abandon et au rejet par l'autre, ou bien une forme de matérialité leur permettant de s'extraire des échanges ordinaires, terrifiants ou énigmatiques. On pourrait aussi les envisager comme une production en attente de reconnaissance, comme des objets en devenir. Le statut de ces objets ne serait d'ailleurs pas à dissocier de l'évitement des espaces fermés pour un rendez-vous : l'idée d'une « permanence » du psychologue devient possible uniquement après des années de rencontres fortuites et impersonnelles sur le seuil d'une porte ou dans un couloir. C'est avec la notion de fantasme et sa capacité à tisser le désir et son ajournement autour des échanges sociaux, *entre* jouissance et désir, *entre* réel et imaginaire, *entre* perversion et névrose, que nous proposons une approche à cette question.

Dans ce travail autour de l'instant d'ambivalence entre le sujet et son partenaire du stade du miroir, pointé par l'objet *a*, et qui nous permet de mettre au travail l'équivalence entre voir et être vu, entre passif et actif (Lacan, 1994), il me paraît possible d'éviter le piège de la référence au corps pour penser le phallus dans la compréhension des parcours créant des machines désirantes dans un lien variable aux structures de parenté et des systèmes de valeur qu'elles déterminent. Suivant la voie développée depuis quelques années par Douville (2012), nous pensons que la rencontre du symbolique et l'organisation de l'imaginaire autour de ce moment d'ambivalence gagnent à être pensées « avec » d'autres regards, d'autres pratiques que celles de la psychanalyse : avec l'art, les pratiques sociales, la littérature et l'histoire.

⁵ K. Marx, *Le Capital*, Livre I, chapitre I, trad. de M.-J. Roy, Paris, éditeurs Maurice Lachatre et Cie, 1872, p. 29.

L'instant d'organisation de l'imaginaire à partir de l'expérience du corps et de l'intervention de la reconnaissance par la parole fait retour dans toute la force de son ambivalence dans le fantasme. Loin d'être une pure construction imaginaire, le fantasme est à la fois une grammaire et une logique. Proche du rapport à la symbolisation et à la perte du fonctionnement pervers, cette logique économique doit être référée au masochisme. La suspension du fantasme correspond, très précisément, à l'écart entre la jouissance et le désir de jouissance. Il nous permet, d'autre part, d'articuler une image à un élément matériel (odeur, voix, partie du corps) qui éveille le désir sans passer nécessairement par l'expérience, comme dans la perversion, mais pour enclencher par la suite l'articulation de la matière et sa représentation dans le registre des valeurs constituées par le corps social. Ainsi, le fantasme propulse le sujet à l'instant d'ambivalence dans lequel la jouissance se joue non pas sur le corps mais dans une métaphorisation déterminée par la culture.

Le désir est d'abord expérience animale dans l'échange pulsionnel entre le petit d'homme et le corps de sa mère comme condition d'avènement symbolique. Cette animalité faite d'intensité et d'agencements, qui est le propre à l'état d'indétermination et de suspension du sujet dans le fantasme, Deleuze (1993) la qualifie d'impersonnelle : pas de sujet mais un agent impersonnel à l'infinif. Aussi, le fantasme ne peut être pensé que dans cette indétermination de l'impersonnel : un JE possible en tant que *n'étant pas* (Lacan, 1966-1967). La dimension de l'impersonnel touche ce qui se fait à partir d'une expérience purement contingente de l'environnement : ce qui n'est pas déjà dans le terrain de l'appropriation, de la compréhension par segmentarité. C'est aussi ce qui fait machine de guerre, permettant de remettre encore et encore en mouvement le désir, le transformant sans cesse. Il s'agit ainsi d'un mouvement purement pulsionnel, capable d'investir et de transformer son environnement en tenant compte des éléments matériels et aussi de l'altérité de manière purement contingente. L'article indéfini servirait à signifier un pur trajet, la capacité d'être affecté et d'affecter, ce que Deleuze appelle un devenir. Un devenir qui n'est pas identitaire et segmentaire mais qui s'organise par différences d'intensité. Le manque de détermination serait donc une forme de défense liée probablement à une nécessité identitaire, de délimitation. Cette capacité d'attendre une zone impersonnelle caractériserait aussi l'art en tant qu'assemblage créateur, réunissant intensités, expériences et choses diverses (Deleuze, 1993).

Plutôt qu'une organisation symbolique/imaginaire, cette approche qui sort des linéarités disciplinaires, attire notre attention sur les trajectoires et nous permet de penser l'errance et l'exclusion moins en la référant à une archéologie – au sens psychopathologique – qu'aux déplacements – tenant compte du social, de la culture, du quotidien : il faudrait suivre la trajectoire dans son lien au symptôme pour retourner certaines situations. Pour suivre une trajectoire (plutôt que de l'interpréter) il faut rester attentifs à celle-ci sans perdre de vue le rapport entre la subjectivité de celui qui parcourt l'espace et la subjectivité du milieu lui-même. C'est le sens d'une carte : elle exprime l'identité entre parcours et parcouru, là où le sujet se confond avec la trajectoire de ses objets. Nous pourrions penser ainsi ces choses qui accompagnent les personnes dans l'errance comme des manifestations d'une circulation d'affects impersonnels. Cette manière de s'accrocher à la matérialité de l'environnement est pour certains la seule possibilité de garder un lien singulier et individuel de vie ; s'attacher à la dimension réelle du désir pour rester vivants. L'attachement au poteau du passage à niveau d'un sujet clochardisé dont parle Benhaïm (2012) est précisément un « devenir poteau » et on remarque l'indétermination par voisinage de ce devenir qui rend impossible de dire où passe la frontière entre l'animal et l'humain. Ce devenir n'est ni imaginaire ni réel ; ce n'est pas une identification, ni un nœud entre imaginaire, symbolique et réel. Le désir dépasse, tout simplement, cette opposition et exige une certaine « dénaturalisation » (du corps). Il faudrait ainsi privilégier la pulsionnalité, dans ce travail afin d'entrer en contact avec le sujet en situation d'exclusion et les objets qui l'entourent. Il est cependant nécessaire de ne pas perdre de vue leur inclusion dans un autre système d'échanges, le rendant humain sans pour autant en faire un appareil normatif. Ces deux niveaux exigent le passage aussi par deux paliers et deux systèmes de référence sur lesquels fixer des repères thérapeutiques : le dispositif d'intervention et l'agencement du désir dans son rapport à la matérialité. L'un et l'autre constituent deux registres sur lesquels il est possible de suivre l'appareil

d'intervention (accueil, maraude, promenade vers les douches), la supervision, ainsi que les mouvements transférentiels et de devenir.

Conclusion

Si la valeur de symptôme de l'objet nous permet d'intervenir au niveau des processus amenant à l'évitement et à la mise à distance d'autrui, nous avons envisagé le statut de l'objet dans l'errance dans l'approche d'un circuit exclu aux échanges, et à l'éventuelle place possible du désir à l'intérieur de ce dernier. La référence à l'économie du fantasme nous a permis d'articuler l'objet « primaire » avec le social à travers la présence d'un autre qui s'inscrit dans un parcours, un espace et un temps faisant ce lien au social non pas *par après* lui mais dans l'inscription même de l'environnement, qui inclut le signifiant tel que cet autre l'apporte.

Nous avons voulu dans le présent article développer notre dispositif thérapeutique, mettant en avant l'importance de la plasticité du clinicien dans un terrain changeant et plein de contraintes institutionnelles. En effet, la difficulté indicible de ce travail qu'on fait dans la rue avec des migrants dans l'errance n'est pas celle des odeurs ni les corps lichenifiés par la clochardisation, mais celle de l'accès au récit. Aussi, il n'y a jamais de « vrai » rendez-vous, et pourtant l'intensité de ces rencontres fait corps chez tous les intervenants travaillant avec ces sujets. Même s'il n'a pas été possible de développer des situations cliniques dans l'espace de cette communication, nous nous permettons une courte séquence : dans l'espoir de tenir quand un grand gaillard se mettait à chialer comme un nourrisson au milieu d'un récit banal, à peine articulé, autour son pays natal, nous avons cherché la métaphore de l'abcès à crever, que dans sa langue on appelle « pus ». Nous rencontrons depuis longtemps cet homme, qui se rend à notre « permanence » toujours avec l'alibi d'une demande d'aide sociale. Il arrive un jour heureux, montrant le document de reconnaissance de son statut de réfugié. Il revient quelques jours plus tard, le corps couvert d'abcès. Il pleure à nouveau et nous dit alors que toute cette violence de la guerre avait pris un statut de réalité avec ce signifiant de « réfugié ». On voit combien ici il est question d'une attribution sociale, de la reconnaissance des faits et leurs effets. Lest objets exclus de la circulation rentrent dans le système des échanges lorsque le groupe le reconnaît, et qu'un autre est là pour témoigner de leur existence.

La détermination sociale de la souffrance psychique est responsable non seulement des processus d'inclusion/exclusion, mais aussi de la possibilité même de reconnaître et de donner un statut de souffrance et de symptôme à une manifestation individuelle. En effet, le symptôme qui nous intéresse ici ne peut pas être entendu objectivement dans la mesure où il dépend du système de valeurs de la société dans lequel il se produit. Les valeurs de cette société vont ainsi reconnaître et situer (ou pas) le symptôme et même les interventions cliniques (ou leur valeur), dans la mesure où le résultat espéré est aussi dépendant de ce système de valeurs.

Comment inscrire ce contexte social sans l'envisager en termes de pathologie ou de normalité ? Il faudrait continuer à s'intéresser aux transformations des dispositifs cliniques dans des pratiques à la marge, tout particulièrement sur cette tension entre dispositif thérapeutique et agencement entre objet et désir qu'impose l'excès de réel, redoublé de la précarité d'un travail qui se fait dans la rue, de ce travail avec le trauma de l'exil et la précarité. Supporter de recevoir l'objet qui se donne – objet souvent récupéré des poubelles et, en soi, étant une poubelle/un déchet – permet ainsi que le transfert s'installe, ce qui saurait attribuer à la métamorphose, et à la circulation des objets, une possibilité d'inscription d'une perte qui passe par l'autre comme dépositaire de tous ces objets-déchets qui encombrant le sujet les protégeant et les définissant.

Bibliographie

AULAGNIER, P. 1975. *La violence de l'interprétation*, Paris, Puf.

BENHAÏM, M. 2005. « Déliaisons sociales et désobjectivation », *Cliniques méditerranéennes*, n° 72, p. 103-112.

BENHAÏM, M. 2012. « Vivre est plus difficile que survivre », dans O. Douville (sous la direction de) *Clinique psychanalytique de l'exclusion*, Paris, Dunod, p. 137-164.

CHOBEAUX, F. 2016. « La fabrique institutionnelle de l'errance », *Le sociographe*, n° 53, p. 21-26.

- DELEUZE, G. 1993. *Critique et clinique*, Paris, Éditions de Minuit.
- DOUVILLE, O. 2001. « Pour introduire l'idée d'une mélancolisation du lien social », dans *Cliniques méditerranéennes*, 63, 1, p. 239-262.
- DOUVILLE, O. 2012. « Pour une anthropologie clinique contemporaine », *Psychologie clinique*, n° 33, p. 201-226.
- DOUVILLE, O. 2018. « Corps et paroles de réfugiés », *Connexions*, n° 110, p. 155-166.
- FURTOS, J. 2000. « Épistémologie de la clinique psychosociale (la scène sociale et la place des psy) », *Pratiques en santé mentale*, n° 1, p. 23-32.
- FURTOS, J. 2007. « Les effets cliniques de la souffrance psychique d'origine sociale », *Mental*, n° 11.
- FURTOS, J. 2009. *De la précarité à l'auto-exclusion*, Paris, Éditions rue d'Ulm, 2009
- FURTOS, J. 2018. « Du bon usage thérapeutique de l'objet domestique », dans *Cliniques*, 15, 1, p. 167-181.
- HUMPHREYS, D. 2014. « Figuration de l'intraduisible de l'exclusion à travers le dispositif de supervision », *Cliniques méditerranéennes*, n° 90, p. 103-116.
- HUMPHREYS, D ; BENHAÏM, M. 2017. « Exil, adolescence et individuation : périples des enfants du héros », *Cliniques méditerranéennes*, n° 95, p. 193-202.
- LACAN, J. 1956-1957. Le Séminaire, Livre IV, *La relation d'objet*, Paris, Le Seuil, 1994.
- LACAN, J. 1966-1967. Le Séminaire, Livre XIV, *La logique du fantasme* (inédit).
- LEVI-STRAUSS, C. 1969. *Les structures élémentaires de la parenté*, Paris, Puf.
- MARX, K. 1867. *Le Capital*, Livre I, chapitre I, trad. de M.J. Roy, Paris, éditeurs Maurice Lachatre et Cie, 1872.
- MAUSS, M. 1925. *Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés*, Paris, Puf, 2007.
- PAUGAM, S. ; LE BLANC, G. ; RUI, S. 2011. « Les nouvelles formes de précarité », *Sociologie*, n° 4(2), p. 417-431.
- PAWLIK, C. ; SMIRNOVA, O. ; PATROUCHEVA, O. 2019. « Accompagnement des usagers de drogues russophones : migration, addiction, approche thérapeutique », *Psychotropes*, n° 25, 1, p. 9-23.
- PIRET, B. 2004. « Exil, migration et confusion généalogique », *Coq-héron*, n° 179, 4, p. 83-102.
- POMMIER, F. 2003. « Situaçoes extremas e figuras do informe », *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, n° 6, 1, p. 86-99.

La relation à l'objet dans la clinique de la grande précarité : pour une approche transversale.

Cette réflexion sur le statut de l'objet se fait à partir de l'expérience clinique d'une équipe mobile de psychologues travaillant auprès des sujets migrants. Intéressés par les possibilités créatives de cette clinique, nous abordons la complexité du rapport à l'autre dans la grande précarité, lorsque seulement quelques rencontres fortuites semblent possibles. Le symptôme, dans son lien à un désir impossible pour le sujet en grande précarité, nous permet de renverser un désir gelé. Aussi, dans l'attention ici portée aux parcours des sujets errants et aux choses qu'ils portent, nous questionnons les modes habituels d'échange dans la culture. Cette ouverture considère une dimension anthropologique, historique et culturelle des liens entre un sujet et ses « trajets ».

Mots-clés : Errance, grande précarité, migration, relation à l'objet, intervention psycho-sociale, maraude.