

Le conflit des assignations

La précarité renvoie à un attribut anthropologique de la modernité¹. Un monde précarisé signifie d'abord une absence de sens collectif concernant l'action, au sein d'une société des individus qui a ses grandeurs et ses misères : de l'isolement à l'atomisation, de la perte de confiance à la défiance et jusqu'au climat persécutoire où l'homme redevient un loup pour l'homme. Dans ce contexte, l'individu peut connaître l'angoisse d'une perte d'assignation dont il nous faut préciser la notion.

Jean FURTOS,
Psychiatre
ONSM-ORSPERE

Le mot assignation vient du latin *signum* (marque distincte) qui a notamment donné *significare* (signifier, indiquer par signe) et *ad-signum, ad-signare*, (assigner), terme de droit attribuant, dans une répartition, un objet social qui marque la place, une place symbolique et concrète ; il fonctionne comme un ordre, une mission, une recommandation qui vectorise le champ intersubjectif et social, de la naissance à la mort. Chaque individu est ainsi investi par le désir de l'autre et du socius ; la perte de cet investissement est appelée *exclusion*². La notion d'assignation comporte une face d'emprise, comme on dit « assigné à résidence », qui délimite une place contrainte autorisant un ensemble cohérent de relations, ce qui soutient l'appartenance groupale ; l'obligation comporte une fonction d'étayage qui permet aussi la créativité et l'écart à la norme. Ces deux aspects se conjuguent différemment selon les personnes, les époques et les cultures. Les transformations sociales hyperindividualisantes et les dérégulations induites par le capitalisme financier ont une tendance lourde à susciter une *angoisse de perte d'assignation*³.

Il est pertinent d'appliquer cette forme d'angoisse aux « publics » très précaires, comme les sans domicile, les sans travail, les sans papiers. Mais il est non moins pertinent de l'évoquer pour des professionnels qui s'interrogent sur leur mission vue par les

commanditaires et par eux-mêmes.

Soigner reste certes, en principe, le cœur du métier ; mais sur le terrain, les réponses sont plus ambiguës. Dans les hôpitaux, par exemple, les contraintes dites de « réduction de déficit », c'est-à-dire l'adaptation de l'offre de soins au budget alloué, sont reçues par les soignants comme une emprise inflexible destinée à diminuer les budgets en « améliorant la qualité des soins ». Autre exemple, sur le terrain judiciaire, la question de la rétention de sécurité pour les délinquants dangereux, notamment sexuels, rend inextricable les missions du psychiatre : soigner, protéger la société, contribuer à la sanction ?

A l'intérieur même du champ médical, les théories de la pratiques sont loin d'être homogènes : la médecine d'organes –le cerveau et le psychisme peuvent être considérés comme tels– vient en conflit avec la prise en compte de la subjectivité du sujet dans son contexte social.

Serait-il possible de tenir ensemble deux perspectives antagonistes ? Oui, peut-être, à la condition de soutenir le conflit des assignations et, dans le conflit, de s'appuyer sur un mode de penser et d'action qui intègre la transitionnalité, c'est-à-dire une zone intermédiaire qui tienne à distance les pôles extrêmes pendant un temps suffisant.

Une telle position est de nature à éviter une rigidification des termes du conflit, ou, à l'inverse, une indétermination amorphe de la pensée. Dans ces deux cas, il y a abandon de la transitionnalité, de cet entre-deux précieux puisqu'il suspend un temps l'obligation de la guerre, pour, au minimum, aboutir à une paix armée. Ainsi, entre la logique économique et la logique de soin, il y a place pour un entre-deux indéterminé, vectorisé entre deux pôles contradictoires : avec des médecins pouvant s'identifier aux contraintes financières, et des administratifs vraiment affectés par les préoccupations soignantes,

avec un troisième terme, les besoins des usagers. Ce processus appelle une fluidité de la pensée, des cadres de négociation, la capacité de *dire non* au sein d'un véritable espace de bonne foi. Jamais nous n'avons eu autant besoin de relire Winnicott.

Mais ce conflit n'est pas le seul. Quelle est l'assignation sociétale à la psychiatrie ? La contention de la folie n'est plus le premier souci, il lui a été substitué l'assignation sécuritaire, le contrôle de la dangerosité des fous, des délinquants, des adolescents, des étrangers... Les psys sont payés pour savoir qu'il s'agit d'un avatar du climat de défiance cité en début de texte. L'homme précaire a peur de perdre sa place parmi les humains, une place investie, assignée, qui ne soit pas reconnue que pour une excellence en partie imaginaire. Dit autrement, la mission à promouvoir n'est plus de soigner « les fous », même s'il convient de savoir bien le faire ; le malade mental, l'handicapé psychique, les gens en souffrance psychique d'origine sociale font désormais partie de la cohorte des excluables, des désassignables, des inutiles au monde⁴, de ceux qu'il faudrait laisser à la marge. Mais ceux qui parlent au nom du *centre*, des inclus, ne savent pas, ne veulent pas savoir qu'ils sont concernés par *la marge*, qu'ils vivent eux aussi dans le même monde précaire.

Comme le disait Lucien Bonnafé, le psychiatre doit utiliser pour l'action thérapeutique la stratégie du coucou, aller pondre dans le nid des autres, et réciproquement ; non pour coloniser qui que ce soit, mais au motif que le champ où les gens vivent et souffrent est plus large que le chez soi du cadre technique de la médecine d'organe. Une telle transformation nécessite d'accepter le conflit des assignations et la vectorisation ordonnée de l'indétermination, de telle manière qu'elle puisse produire du sens dans l'action. ■

¹ J. Furtos « Les cliniques de la précarité. Contexte social, psychopathologie et dispositifs », CNPLF, Masson, à paraître en juin 2008.

² Elle a été nommée *anomie* par Durkheim et *désaffiliation* par Robert Castel

³ René Kaës a été le premier à en parler à partir de la notion freudienne peu connue de *Zwanglosigkeit*, état de perte des contraintes, aussi grave que de désapprendre sa langue maternelle. R. Kaës, « L'appareil psychique groupal », Dunod, 1976 (1^{ère} édition), 2000.

⁴ R. Castel, « Les métamorphoses de la question sociale », Ed. Fayard, 1995.