

# Banlieues

Collection  
« Humus, subjectivité et lien social »  
dirigée par Jean-Pierre Lebrun

*« Le savoir par Freud désigné de l'inconscient,  
c'est ce qu'invente l'humus humain  
pour sa pérennité d'une génération à l'autre. »*  
(Jacques Lacan, « Note italienne », 1973)

Cette collection accueille des textes qui tentent de conceptualiser les effets de la mutation contemporaine du lien social sur la subjectivité. Son champ se situe à l'interface de la psychanalyse et des sciences sociales et, à ce titre, convoque dans le même mouvement les recherches de ces dernières et les élaborations – tant théoriques que cliniques – de la première.

Voir les titres déjà parus en fin d'ouvrage

Louis Sciara

# Banlieues

Pointe avancée  
de la clinique contemporaine

The logo for Éditions érès features a stylized lowercase 'e' with a grey-to-white gradient, containing the word 'éditions' in a small, vertical, sans-serif font. To the right of this 'e' is the word 'érés' in a bold, lowercase, sans-serif font.

## REMERCIEMENTS

Mes plus vifs remerciements vont à Jean-Pierre Lebrun qui m'a accordé sa confiance pour cette publication dans une collection dont l'intérêt majeur est d'interroger et de chercher à nouer l'évolution de la clinique individuelle aux transformations qui se dessinent dans les liens sociaux.

J'exprime ma profonde gratitude tout particulièrement à mes amis psychanalystes, Jean-Marie Sztalryd, pour ses précieux conseils, sa disponibilité et la qualité de nos échanges à la rédaction de ce livre, ainsi qu'à Annie Deschênes pour son aide attentive et efficace.

Pour leur soutien et leurs remarques pertinentes tout au long de ce travail, je tiens à exprimer ma reconnaissance surtout à Aline, mon épouse, mais aussi à mes amis et collègues, Murielle Bien, Danièle Brillaud, Jean-Luc Ferretto, Angela Jesuino, Silvia Salama, Jean-Jacques Tyszler.

Je suis également très reconnaissants des encouragements de Tineke Gauchet, Hubert de Novion, Lydia Schenker, Corinne Tyszler.

J'associe à ma réflexion et j'exprime toute ma sympathie à mes compagnons de séminaire Nazir Hamad et Rubin Marmursztejn. Notre travail commun a continué à enrichir mon propos.

Je voudrais aussi remercier Annie Staricky, psychanalyste, pour les précieuses, stimulantes et amicales discussions que nous avons eues et qui, au-delà de nos divergences théoriques, ont contribué à l'initiation et à l'élaboration de ce livre.

Enfin et surtout, comment ne pas indiquer à quel point je suis redevable à Marcel Czermak pour son enseignement et pour tout ce qu'il m'a transmis.

Couverture :  
Anne Hébert

Illustration de couverture :  
Léa Sciara, *sans titre*, 2010

Version PDF © Éditions érès 2012

CF - ISBN PDF : 978-2-7492-3038-2

Première édition © Éditions érès 2011

33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France

[www.editions-eres.com](http://www.editions-eres.com)

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L.335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

# Table des matières

AVANT-PROPOS .....	9
INTRODUCTION .....	13
BANLIEUES, VOUS AVEZ DIT BAN-LIEUX ?.....	23
<i>Une mise au ban qui perdure</i> .....	23
<i>Grands ensembles, vagues d'immigrations     et stigmatisation des banlieues</i> .....	25
<i>L'émergence du « phénomène banlieues » en France</i> .....	30
<i>Actualité des banlieues : un malaise social profond     qui vaut comme « métonymie de ce qui se passe     dans l'ensemble de la société française »</i> .....	34
<i>Un contexte de mondialisation qui démultiplie     la ségrégation</i> .....	38
EXCLUSION/SÉGRÉGATION : LA DIFFÉRENCIATION ET L'INTRICATION DE DEUX LOGIQUES.....	45
<i>Logique de l'exclusion</i> .....	45
Une définition ambiguë .....	46
L'exclusion : une caractéristique inhérente au statut du sujet de l'inconscient .....	47

BANLIEUES

<i>Logique de la ségrégation</i> .....	48
Définition – un phénomène principalement collectif.....	48
Différences entre ségrégation et exclusion.....	50
Dissémination contemporaine accrue de la ségrégation.....	51
Une atteinte de l'identification symbolique.....	52
Discours du capitaliste, dérive perverse et ségrégation.....	56
« Psychose sociale ».....	58
<i>Banlieues et phénomènes de ségrégation sociale</i> .....	61
Monde-ville et ville-monde.....	61
Des zones ou micro-espaces de ségrégation.....	62
FONCTION PATERNELLE, CASTRATION ET ALTÉRITÉ DANS LE LIEN SOCIAL CONTEMPORAIN.....	
	67
<i>Mise à mal de la fonction paternelle</i> .....	67
Repérages sur la question du père en psychanalyse.....	67
Avec Freud.....	67
Avec Lacan.....	69
Le Nom-du-Père : « s'en passer à condition de s'en servir ».....	74
Une lente dégradation.....	77
« Déclin social de l'imgo paternelle ».....	77
« Dégénérescence catastrophique ».....	81
Son actualité.....	83
<i>Une Altérité moins différenciée ?</i> .....	86
Les deux versants du concept de sujet.....	86
La loi de la castration et le trou fondateur de l'Altérité.....	88
Comment définir l'Altérité et qu'est-ce qui l'organise suivant la position sexuée du sujet ?.....	92
Les stigmates d'une Altérité menacée.....	94
Le langage réduit à un simple outil de communication.....	96
Le corps : une tendance à ne le concevoir que comme une pure mécanique.....	98
La famille : un fidèle indicateur de l'érosion de la différence des générations et de l'autorité du père.....	99
Une certaine mise en question de la différence des sexes.....	109

## TABLE DES MATIÈRES

LES RETENTISSEMENTS DE LA MUTATION SOCIALE EN COURS SUR LA POSITION DU SUJET .....	117
<i>Repérages psychanalytiques sur la division du sujet</i> .....	118
L'écriture de la division subjective .....	119
« Le sujet n'est pour nous le sujet en tant qu'il parle, que dans le Symbolique » .....	120
La responsabilité du sujet, son symptôme, sa position subjective .....	122
Le discours du maître : une écriture de la division subjective .....	124
Division subjective et sexuation .....	126
<i>Les nouvelles formes d'expression de la division subjective</i> .....	127
Quelques considérations sur la clinique contemporaine des névroses .....	130
Modalités contemporaines des névroses et division subjective .....	132
Le cas d'Yves .....	132
Le cas d'Aurélie .....	136
UNE « CLINIQUE DES BANLIEUES » ? .....	143
<i>Remarques préliminaires</i> .....	143
<i>Le lieu de la subjectivité n'est pas le lieu de vie</i> .....	147
<i>Quelles spécificités ?</i> .....	150
La demande et l'adresse .....	151
Un langage des cités ? .....	158
Quelles sont ses particularités ? .....	158
Un langage imprégné par les effets de la mutation du lien social .....	163
Les spécificités du rapport à l'Autre .....	165
Un savoir dans l'Autre bien présent, mais discrédité .....	165
Une pseudo-suture de la division subjective ? .....	172
Migrations, fonction symbolique et inconscient .....	175
Le contexte politique actuel .....	175
Une problématique courante et majeure : le heurt des signifiants maîtres .....	177

Lecture clinique d'une génération d'immigrés à l'autre : mon expérience à Nanterre.....	182
Une vraie difficulté à « historiciser » leur vie.....	211
Une division subjective questionnante, une subjectivité flottante.....	215
Un Idéal du moi en déshérence.....	217
D'une subjectivité de victime jusqu'à une possible dérive dans la délinquance.....	224
Féminité, virilité : quelles configurations ?.....	226
Ce qui fait symptôme.....	231
Les difficultés scolaires.....	232
Les « mises en acte ».....	240
<i>Une clinique représentative de la logique de la ségrégation.....</i>	247
Quelques notions psychopathologiques sur la clinique de l'exclusion.....	248
Les « bandes » : un paradigme de la dérive perverse à l'œuvre dans une clinique de la ségrégation ?.....	251
Un bref historique.....	251
Des traits cliniques communs.....	254
La bande : une prothèse imaginaire ?.....	259
Dérive perverse.....	260
<i>Une clinique singulière, mais non spécifique : la pointe avancée de la clinique contemporaine.....</i>	261
UNE CLINIQUE CONTEMPORAINE DES NÉVROSES ?.....	265
<i>Discours du capitaliste et remaniements du Symbolique.....</i>	265
<i>Modernité et langage.....</i>	267
<i>Aspects phénoménologiques contemporains des névroses.....</i>	272
Position subjective.....	272
Division subjective.....	275
Symptôme.....	277
Position sexuée.....	280
Transfert.....	281
<i>Clinique contemporaine des névroses et non pas « névroses contemporaines ».....</i>	283

## TABLE DES MATIÈRES

<i>Remarques par rapport aux « névroses actuelles »</i> .....	288
ENJEUX ÉTHIQUES.....	291
CONCLUSIONS ET INTERROGATIONS.....	295
ANNEXE I.....	303
ANNEXE II.....	311
ANNEXE III.....	315
ANNEXE IV.....	319

*À Charlotte, Léa et Théo*

*« Ces névroses, depuis le temps des premières divinations freudiennes, semblent avoir évolué dans le sens d'un complexe caractériel où, tant pour la spécificité de sa forme que pour sa généralisation – il est le noyau du plus grand nombre de névroses – on peut reconnaître la grande névrose contemporaine. »*

Jacques Lacan,  
« Les complexes familiaux  
dans la formation de l'individu »,  
*Encyclopédie française*, 1938

*« Je crois qu'à notre époque, la trace, la cicatrice de l'évaporation du père, c'est ce que nous pourrions mettre sous la rubrique et le titre général de la ségrégation. Nous croyons que l'universalisme, la communication de notre civilisation homogénéise les rapports entre les hommes. Je pense au contraire que ce qui caractérise notre siècle et nous ne pouvons pas ne pas nous en apercevoir, c'est une ségrégation ramifiée, renforcée, se recoupant à tous les niveaux, qui ne fait que multiplier les barrières, rendant compte de la stérilité étonnante de tout ce qui peut se passer dans tout un champ. »*

Jacques Lacan,  
*Lettres de l'École freudienne* n° 7, 1969

*« Beaucoup considèrent encore que les déchirements de la ville affectent essentiellement une minorité d'exclus, il va falloir accepter l'idée que les mécanismes de la ségrégation traversent toute la société et non seulement ses franges. La défiance et la recherche de l'entre soi, les stratégies d'évitement et de regroupement concernent à peu près toutes les catégories – à commencer par les plus favorisées – et organisent les formes de la coexistence sociale sur l'ensemble du territoire. »*

Éric Maurin,  
*Le ghetto français, Enquête sur le séparatisme social*,  
La République des idées,  
Le Seuil, octobre 2004

## Avant-propos

Cet ouvrage témoigne de l'élaboration psychanalytique de mon expérience clinique au sein des banlieues. Je me suis principalement appuyé sur ma pratique de psychiatre et de psychanalyste pour repérer et analyser les phénomènes cliniques qui se déploient dans ces espaces de misère sociale que sont certaines banlieues. Dans ces « territoires » vivent des populations de langues, de cultures, d'origines diverses, mais qui n'en sont pas moins, dans leur grande majorité, des citoyens français. Je me suis autorisé à écrire à la première personne, au titre de mon engagement de clinicien, avec les risques qu'il comporte.

Le signifiant « banlieue » renvoie à des réalités sociales fortement disparates. Il est devenu source de caricatures, de malentendus, d'amalgames, qui conduisent trop souvent à des dérives fâcheuses. Il m'a semblé primordial de situer le débat sur le terrain de la mondialisation pour ne pas le circonscrire à l'Hexagone, quand bien même le phénomène « banlieues » y a ses particularités politiques, historiques, sociologiques. Il s'avère que certaines banlieues sont bel et bien des territoires de ségrégation sociale.

Le fil conducteur de mon propos concernera ce que j'ai appelé une « clinique des banlieues ». Tout en l'argumentant, je ne cesserai d'en interroger le bien-fondé, la légitimité. Il faut rappeler, en effet, que la clinique est avant tout indivi-

duelle, bien qu'elle se modifie au fil de l'évolution du social. Il est toujours très délicat d'en donner une lecture qui l'aborderait principalement par le biais de faits sociaux, surtout quand ils sont d'actualité. Le clinicien se retrouve alors inévitablement, par sa fonction, sous l'influence directe de la conflictualité des discours qui déterminent les liens sociaux dans lesquels il est lui-même inscrit. Il n'aura pas aisément le recul critique nécessaire. En conséquence, que tout fait clinique soit un fait social et qu'à la fois la clinique individuelle évolue avec ce qui relève du « symptôme social » ne facilite en rien la tâche de celui qui s'essaye à repérer les modifications progressives de la clinique. Les exigences éthiques du clinicien l'inciteront donc à une certaine prudence pour en décrypter les lignes de force, s'il veut éviter de se fourvoyer dans des généralisations qui auraient plus une valeur sociologique qu'une pertinence à proprement parler singulière et structurale. C'est aussi la raison pour laquelle, à l'appui du développement des concepts théoriques nécessaires pour étayer mon travail, il m'est apparu important de relater quelques cas cliniques significatifs. Je n'ignore pas pour autant que la présentation d'une situation clinique ne serve aussi le dessein de la lecture interprétative que je cherche à soutenir.

Mon hypothèse sera de faire valoir le caractère paradigmatique de cette « clinique des banlieues », au point de supposer qu'elle pourrait constituer la pointe avancée de la clinique contemporaine. Sans verser dans une clinique des catégories sociales, il s'agira essentiellement d'en dégager les spécificités, surtout avec les jeunes générations. Je ferai valoir que ces spécificités, repérables dans toutes les classes sociales, apparaissent plus nettement et de façon plus concentrée dans des banlieues pauvres, celles où les problèmes sociaux sont importants. Je soutiendrai que cette clinique est différente de celle de l'exclusion et qu'elle est éminemment représentative de la ségrégation sociale. Bien au-delà de la question des banlieues, il est nécessaire d'étudier les déter-

minations, les incidences subjectives de la ségrégation, ce « symptôme social » qui diffuse dans le monde contemporain, d'en préciser ses principales coordonnées structurales.

Il est indéniable que les liens sociaux contemporains changent. J'ai postulé qu'ils sont le produit de remaniements dans l'ordre symbolique, du fait de l'étroite influence de ce que Lacan avait défini comme « le discours du capitaliste <sup>1</sup> », y compris dans sa manière de promouvoir et de s'appropriier les progrès des techno-sciences. Je ne conteste pas le fait que le capitalisme ait beaucoup évolué depuis que Lacan en a proposé une écriture en 1972, mais la structure du discours qui l'organise demeure et son incidence n'a fait que s'accroître. La crise financière actuelle, mondialisée, en témoigne expressément. Le « discours du capitaliste » subvertit fondamentalement les structures subjectives du langage, en particulier le « discours du maître <sup>2</sup> » qui est l'écriture même du sujet qui parle, le sujet de l'inconscient. En cela, il met à mal les lois symboliques du langage. Il est indispensable d'en mesurer les conséquences dans l'évolution de la phénoménologie clinique. La « clinique des banlieues » en sera le témoin et le révélateur dans mon développement.

Me référant principalement à la dialectique lacanienne qui lie le sujet à son objet (dit objet *a*) et à ce que Lacan formalise des quatre formes du lien social que sont les structures langagières, celles des quatre discours (discours du maître, discours de l'hystérique, discours du psychanalyste, discours universitaire), auxquelles donc il ajoutait celui du capitaliste, j'essaierai de rendre compte des enjeux de la position du sujet qui en ressortent, des nouvelles modalités d'expression

---

1. Lacan a élaboré une théorie des quatre discours entre 1968 et 1973. Durant cette période, il en distinguera un cinquième, le discours du capitaliste, dont il donnera une seule fois une écriture, lors d'une conférence tenue à Milan, le 12 mai 1972. Vous trouverez en Annexe I à la fin de l'ouvrage, à la fois les écritures de ces discours et des notions explicatives.  
2. Se référer à l'Annexe I.

de la division subjective qui se font jour, de la symptomatologie qui en émerge, dans la demande, l'adresse et plus globalement le transfert.

Je constate que la phénoménologie dans les territoires de ségrégation sociale est la traduction d'une évolution de la clinique qui, sans remettre en cause le statut du sujet au sens lacanien du terme<sup>3</sup>, n'engendre pas moins des effets de subjectivation qui modifient la position subjective, le rapport au « je », à la parole, favorisant plus la « mise en acte » que la parole qui fait acte.

La « clinique des banlieues » permet de constater que dans le trépied structural freudien (névrose, psychose, perversion) qui conserve toute sa validité, c'est bien le pôle des névroses qui change le plus. Je propose d'en restituer l'évolution, d'en préciser les nouvelles modalités phénoménologiques. Je parlerai plus volontiers de clinique contemporaine des névroses, car elle n'est pas de l'ordre des « névroses actuelles » définies par Freud et ne relève pas de nouvelles entités de « névroses contemporaines<sup>4</sup> », cette terminologie que Lacan avait évoquée en 1938.

Je fais le double vœu que cet essai soit un outil de réflexion sur la clinique actuelle et qu'il contribue à un débat éthique permettant d'éclairer différemment la phénoménologie constatée dans ces banlieues si fortement stigmatisées.

---

3. Lacan donne une acception spécifique au concept de sujet. J'y ferai référence et le déploierai tout au long du livre. Pour simplifier la lecture, j'avancerai qu'il s'agit du sujet qui énonce, celui qui est porté par les mots, par les signifiants. Autrement dit, il relève de l'inconscient, de ce qui circule du rapport au langage pour les êtres parlants (*parlêtres*) que nous sommes.

4. Lacan a parlé de « grande névrose contemporaine » dans « Les complexes familiaux dans la formation de l'individu » (1938), *Autres Écrits*, Paris, Le Seuil, 2001.

## Introduction

Qu'est-ce qui conduit un psychanalyste à s'intéresser aux problèmes cliniques repérables dans des banlieues défavorisées, sur les plans social, économique et culturel ? Est-il seulement opportun de supposer qu'ils comportent quelques spécificités et quelles seraient-elles ? Concernent-ils plus particulièrement des adultes jeunes, des adolescents et des enfants ? Quels aspects différents suivant les générations ?

Ces interrogations motivent cet essai clinique et courent tout au long de sa rédaction. Y répondre, c'est d'abord définir ce que j'entends par banlieue. Au Moyen Âge, la lieue du ban désignait l'espace dans lequel le ban seigneurial, c'est-à-dire la loi, pouvait s'exercer. Elle constituait également la frontière au-delà de laquelle le pouvoir du seigneur était inopérant. Ce qui laissait présumer que le caractère central de l'autorité dominante avait ses limites et qu'il y avait un au-delà, une périphérie qui échappait à sa maîtrise. Sans doute cette géométrie spatiale confère-t-elle encore à la banlieue une dimension qui suscite l'inquiétude, comme si elle pouvait rester hors de portée du pouvoir politique. Voilà en quoi elle serait toujours d'actualité.

Sur ce terrain très délicat, qui peut engendrer des réactions vives, extrêmes, passionnées, je mène cette recherche, principalement en raison de mon exercice institutionnel depuis plus d'une vingtaine d'années dans deux banlieues fort dispa-

rates. Bien entendu, les raisons personnelles y sont déterminantes. Comme toujours. Le clinicien que je suis se sent concerné par la singularité des individus rencontrés, par le contexte sociopolitique des banlieues et par les signifiants qu'il véhicule : ceux de « migration », d'« exclusion », de « ségrégation », de « pauvreté »...

Je me référerai essentiellement d'une part à mon ancien travail de praticien de secteur psychiatrique pour adultes à Nanterre (Hauts-de-Seine) au sein du centre d'accueil et de soins hospitaliers (ex-Maison de Nanterre) et d'autre part à mon emploi en cours de médecin directeur d'un centre médico-psycho-pédagogique situé à Villeneuve-Saint-Georges dans le Val-de-Marne. À Nanterre, j'ai suivi de nombreux patients adultes en situation d'exclusion sociale parmi lesquels un certain nombre étaient « sans domicile fixe », dans l'errance. J'y ai occupé pendant plus de dix ans la fonction de praticien responsable d'un centre médico-psychologique à proximité de « cités ». Villeneuve-Saint-Georges, ville bien plus pauvre dans l'ensemble, accueille une population exposée à la précarité et à la détresse économique. Les « cités » y sont également nombreuses. Je reçois au CMPP des enfants, des adolescents et leurs familles. Dans ces deux banlieues, les populations françaises, immigrées ou d'origine immigrée, et étrangères y sont très importantes en nombre. Elles sont très composites, surtout à Villeneuve où sont dénombrées plus d'une cinquantaine de nationalités.

Ma pratique auprès de personnes de tous âges, de diverses générations, me permet de mieux différencier les problématiques de l'exclusion et de la ségrégation. Elles n'obéissent pas aux mêmes logiques. Je les définirai et soulignerai leur hétérogénéité et leur intrication. Je décrirai la réelle pluralité des territoires de banlieues et les disparités sociales des espaces au sein d'une même banlieue. Le phénomène est le même dans tout grand centre urbain, à l'instar de Paris. Dans ces enclaves appelées « quartiers », « cités », sont concentrées des populations pauvres, vivant dans les conditions les plus

précaires. Les habitants même des villes en question les perçoivent comme des endroits peu recommandables, potentiellement dangereux.

S'il est flagrant qu'il y a banlieue et banlieue, des plus aisées aux plus paupérisées, il est clair qu'elles sont multiples et qu'elles ne relèvent pas de la même histoire, de la même culture, de la même conception architecturale et environnementale suivant les pays. Pourquoi le signifiant « banlieue » véhicule-t-il la notion d'un espace à part qu'il conviendrait de distinguer du reste du tissu social ? Qu'est-ce qui en marque la délimitation ? Le monde n'est-il pas en train d'évoluer dans le sens d'un regroupement des populations dans des mégapoles dont les limites s'étendent toujours plus, au point que les urbanistes revisitent de plus en plus leurs conceptions des territorialités et tendent à les « globaliser » ? Les banlieues n'ont-elles pas tendance à se diluer dans ces villes tentaculaires aux frontières mouvantes qui se modifient sans cesse au fil de l'expansion de l'urbanisation planétaire ?

Que signifie en France cette stigmatisation de la banlieue ? Pourquoi la pluralité incontestable des banlieues n'empêche-t-elle nullement leur amalgame simplificateur ? De quel malaise sociétal la banlieue devient-elle emblématique ? N'est-elle pas tout simplement assimilée à la misère sociale, celle dont il faudrait faire table rase pour ne pas discréditer le bon ordre social ? Bien sûr, il y a des déterminations historiques, sociales, économiques, politiques à cette dérive. Que le phénomène des banlieues soit au devant de la scène politico-médiatique en France, depuis la « Marche des beurs » en 1983, dénote sa particularité. Qu'il soit évoqué quasi quotidiennement dans les journaux, à la télévision, à la radio, sur Internet, dans les propos de nos politiques comme dans ceux des acteurs de la vie sociale, contribue à alimenter la méfiance et leur discrédit dans l'opinion publique. Les banlieues sont désignées comme les lieux du rebut social. Il s'agit d'en marquer les différences par rapport au reste de la société, de les cantonner à un ailleurs dont il faut coûte que coûte se

protéger pour ne pas être contaminé. C'est ainsi qu'elles sont schématiquement et abusivement identifiées à des « zones » de violences, de délinquance, de non-droit, d'incivisme et d'insécurité, nonobstant leur disparité. Elles sont frappées du sceau de l'opprobre. Tous ces éléments font redouter le sort de leurs habitants et dans un même mouvement les disqualifient au point de les considérer comme des individus au rabais, voire comme des sous-citoyens de la République, ce qui entretient les « banlieusards » concernés dans un statut de discrimination, non sans alimenter un certain ressentiment, voire une revendication à être traités en citoyens ordinaires. Il n'est pas anodin que cette stigmatisation des banlieues mette l'accent précisément sur celles où vivent les populations les plus pauvres, dont beaucoup sont d'origine étrangère. L'assimilation banlieue, immigration, étranger, délinquance, violence, sous-tendue par le racisme et la xénophobie tend par conséquent à se répandre. Il est donc primordial de mieux appréhender et de différencier ces territoires de vie que sont les banlieues, de tenir compte de leurs caractéristiques. Bien que l'étymologie du signifiant « banlieue » soit déterminante dans la charge discriminatoire qui se diffuse actuellement dans le champ social, il me paraît plus pertinent de changer de signifiant et de parler plutôt d'espaces ou de territoires de ségrégation sociale, compte tenu de la force de la logique de la ségrégation qui s'étend et de son retentissement repérable dans la clinique, comme je vais essayer de le montrer par ce travail sur la « clinique des banlieues ».

La question des banlieues soulève donc des problèmes politiques majeurs. Elle nécessite de ne pas verser dans des caricatures délétères. Elle met l'accent sur des territoires fort préoccupants, dont les populations sont dans un grand désarroi et pâtissent de la misère socio-économique. La responsabilité de la société, de ses représentants, de chacun, consiste à ne pas seulement traiter de façon caricaturale leurs habitants, en personnes quasi asociales, en « étrangers » à l'espace commun (celui où la légitimité du social serait

reconnue), mais surtout à interroger en quoi ces zones de misère sont celles qui concentrent les laissés pour compte de l'économie de marché et à essayer d'y remédier.

C'est pourquoi, j'aborderai d'emblée dans ce livre les divers aspects politiques, économiques, historiques, sociologiques qui sont au cœur de cette problématique complexe. J'y consacrerai une première partie pour tenter de mieux circonscrire le champ social de la « clinique des banlieues ». Sans me focaliser sur le débat politique, il m'apparaît sous-jacent aux questions cliniques. D'ailleurs, je ne m'en « exclus » pas puisque je ferai référence à mon engagement professionnel, à mon positionnement de praticien avec ces patients, au fil des liens transférentiels qui se sont tissés avec eux. Autrement dit, c'est une façon pour un clinicien, un psychanalyste, de participer de la *polis*, c'est-à-dire de ce qui a trait à la cité, au titre de sa fonction dans le tissu social. Le plus délicat, pour ne pas dire le plus périlleux, est d'être tenu par le discours psychanalytique, d'essayer de le soutenir dans sa singularité et dans la circularité et l'antipathie des discours sociaux auxquels il est structurellement lié.

Pour cela, il est primordial de ne pas se laisser happer dans une lecture idéalisée, partisane ou naïve de ces problèmes en ne faisant ressortir que le caractère de victimes sociales des sujets. Il y aurait dérive et même danger de discrimination à établir une clinique des classes sociales. Aussi, je m'attacherai en tant que clinicien à mieux cerner les principaux ressorts structurels qui sont à l'œuvre et qui interpellent. Je ne prétends pas établir un savoir exhaustif et figé sur les banlieues et leurs résidents. De toute façon, le Réel de la clinique, c'est-à-dire ce qui touche à l'impossible dans le langage même, ne peut que faire déchanter de toute velléité de maîtrise et conduire à plus d'humilité. Son impact ne dispense pas de viser à plus de rigueur et d'efforts à l'appréhender, comme c'est toujours le cas en clinique, à partir de sa praxis et de son immersion dans le tableau clinique : ce que les psychanalystes appellent le transfert. Il n'est donc pas