

UNE CLINIQUE EN MARGE.

Olivia ROOSE-BEAUPREZ

Dr en Psychologie clinique et pathologique

Résumé

Que ce soit à travers les tentatives de prévention ou de suppression en « luttant contre », l'exclusion semble aujourd'hui devenue un enjeu de société majeur. Ma démarche *prend donc corps* au sein du quotidien de ma pratique de clinicienne dans un service d'addictologie. Cette intervention se veut, non pas simple témoignage, mais signature d'un positionnement clinique. Ainsi, à partir d'une pratique institutionnelle et de rencontres avec un patient, Fabien, il s'agira de se permettre de remettre en question la pratique clinique. En effet, au-delà d'une clinique dite de l'exclusion c'est d'une clinique en marge dont j'aimerais faire trace. Il s'agira donc ici d'une façon d'entendre cette question de l'exclusion à partir des notions de demeure, d'habitat mais également d'errance en allant précisément là où les patients nous emmènent parfois.

Mots clés : demeure, habitat, exclusion, errer, sujet, langage, inscription.

Abstract :

Whether it is throughout attempted prevention or suppression, when « fighting against », it seems that exclusion has become a major concern in society nowadays. Hence, my approach is being carried out within my everyday experience as a clinical psychologist working in an addiction department. This contribution of mine on this subject isn't a mere testimony, but rather the signature of a clinical position. Thus, throughout institutional practice and meetings with a patient, Fabien, I will allow myself to question clinical practice. And, more than « an exclusion-oriented » clinical practice, so to speak, I'd rather talk about a clinical practice that would be « on the fringes ». The purpose here will be to comprehend this question of exclusion relying on the notions of dwelling, accommodation, but also wandering, with this idea of going precisely wherever patients might want to take us.

Keywords: dwelling, accommodation, exclusion, to wander, subject, language, inscription.

Resumen

Sea mediante las tentativas de prevención como de supresión al « luchar contra », parece que la exclusión se ha convertido hoy en un desafío importante para la sociedad. Por lo tanto, mi proceso *toma cuerpo* dentro de mi cotidiano de clínica en un servicio de atención en adicciones. Esta intervención procura ser no solo un simple testimonio sino también la firma personal de un posicionamiento clínico. Así pues, partiendo de una práctica institucional y de encuentros con un paciente, Fabien, se tratará de poder cuestionar la práctica clínica. En efecto, más allá de una clínica de « exclusión » me gustaría hablar de una clínica « al margen ». Se tratará por lo tanto aquí de entender esta cuestión de la exclusión a partir de las nociones de vivienda, de hábitat, y también de errancia dirigiéndonos hacia donde los pacientes nos llevan a veces.

Palabras clave : vivienda, hábitat, exclusión, deambular, sujeto, lenguaje, inscripción.

Introduction

« *Exclu de toutes les institutions des alentours ! Persona non grata !* ». Voilà ce qui est entendu en équipe à chaque fois qu'est évoqué Fabien, un patient du CSAPA, centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie. En effet, bien que de nos jours, à l'hôpital, tout soit tracé, des protocoles au parcours de soin du patient, Fabien se trouve toujours exclu de ce qui est pensé et mis en place pour lui.

Ainsi, que ce soit à travers les tentatives de prévention ou de suppression en « luttant contre », l'exclusion semble aujourd'hui devenue un enjeu de société majeur. Il s'agira donc pour moi de vous parler de ce que j'entends par « exclusion » et ceci à partir de ma pratique clinique dans un service d'addictologie et plus particulièrement de rencontres avec Fabien.

Fabien.

Ainsi, Fabien est un patient de 40 ans suivi depuis plus de 20 ans en addictologie pour des problèmes d'addictions à différentes drogues et pour un traitement de substitution. Il est décrit comme en état d'errance avec une situation « *sociale, sanitaire, psychique et physique* » qui inquiète toutes les équipes qu'il rencontre: CSAPA, CMP, divers services de l'hôpital où il fait de courts séjours, CHRS (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale), Foyers

divers pour des accueils d'urgence ou encore les urgences du CH où il peut passer plusieurs fois par jour. Il oscille entre hospitalisation, parfois quelques jours en hospitalisation d'office, et gardes à vue que ce soit pour des agressions envers les autres ou envers lui-même.

Malgré tout ce qui est mis en place pour lui, rien ne permet à Fabien de répondre à ce qu'il hurle dans les couloirs des différents services de l'hôpital « *aidez-moi !* ». C'est donc toujours « *sans orientation* » est-il noté dans son dossier médical, qu'il sort d'hospitalisations, de foyers ou même d'incarcérations. Fabien vit donc principalement dans la rue et passe parfois quelques nuits à l'hôtel.

Toutefois, depuis le début de l'année, il perd beaucoup de poids et consomme davantage de drogues. Il a de plus en plus de difficultés à marcher et pourtant il ne cesse de faire des allers-retours entre l'addictologie, la psychiatrie et les urgences, ceci plusieurs fois par jour. Il demande à y être « *pris en charge* » ou à obtenir davantage de traitements. Il est souvent déshydraté, affamé, tremblant, vomit parfois et crie souvent. Pourtant, toutes les tentatives de le voir se fixer en un lieu se soldent par un échec. Fabien réussit même à se faire exclure d'une hospitalisation d'office. A part la maison d'arrêt (qui porte bien son nom), rien ne permet à Fabien de se fixer quelque part. Cependant, même en prison où il se fait violenter et voler, il oscille toujours entre la cellule, le quartier disciplinaire et l'isolement.

Ainsi, lorsqu'un logement lui est trouvé, il n'y reste très souvent que quelques jours avant d'en être exclu. Soit exclu par le propriétaire par ce qu'il a perdu les clés de l'appartement et qu'il explique, les mains abimées et portant encore des débris de verre, qu'il a dû casser une vitre pour entrer. Soit parce qu'il y « *démonte* » tout ce qui s'y trouve : salle de bain, cuisine et même porte d'entrée, se retrouvant de nouveau, ou toujours, exclu. Et ceci sans pouvoir penser ce qu'il nie, refuse, ce à quoi il objecte.... Si ce n'est à ce qui fait obstacle à sa déambulation permanente.

Ce qui insiste pour Fabien c'est donc précisément de se retrouver exclu aussi bien de tout lieu d'habitation, que de tout lieu de soins ou de toute hospitalisation. Exclu, il semble aussi l'être de son propre corps régulièrement violenté, drogué, dénutri et qu'il promène le dos vouté en déambulant inlassablement.

Rien ne semble pouvoir se constituer comme lieu pour lui, qui puisse faire demeure, et il ne sait d'ailleurs plus à qui s'adresser. Alors dans les différents services qu'il fréquente, Fabien crie, demande de l'aide appelle au secours. Il insiste souvent pour être hospitalisé « *ou incarcéré* » dit-il. Il hurle dans les couloirs en demandant ce qu'il doit faire pour être entendu. Il ajoute : « *Je suis malade, aidez-moi, j'en ai marre, je veux aller à l'hôpital, ...* », ce à quoi

finalement personne ne semble pouvoir répondre autrement qu'en l'emmenant dans un autre lieu d'hospitalisation ou dans un nouveau logement qu'il quittera rapidement.

Exclusion en question.

Evoquer l'exclusion, m'a donc d'emblée fait penser à Fabien et fait écho avec la définition première de l'exclusion renvoyant au latin *exclusio* c'est-à-dire à l'« *action de tenir quelqu'un à l'écart, de le repousser* » (Gaffiot, 1934, p.619).

Mais, exclure issu de *excludere*, comporte une particularité car il s'agit bien de tenir au dehors, d'exclure, repérable avec le préfixe « ex » mais *cludere* provient du latin *cludere* signifiant fermer, enfermer. Etymologiquement, l'exclusion se définit comme l'action de mettre au dehors mais également de maintenir enfermer au dehors et ceci dans un même mouvement (Rey, 2006).

Ainsi, non seulement Fabien se trouve exclu de toute possibilité d'habiter un logement et de trouver au sein des différents services un lieu, mais il est en même temps enfermé dans les signifiants par lesquels il est désigné : SDF, toxicomane, psychotique, exclu de sa famille comme des institutions psychiatriques, rejeté de service en service, un corps squelettique qu'il semble avoir du mal à habiter... Il est enfermé à l'intérieur... Fabien semble ne pas pouvoir s'accrocher, s'arrimer à un lieu, à un logement, à un habitat mais également à ce qui pourrait faire arrimage pour lui comme parlêtre. Il colle ainsi aux signifiants rencontrés sur son chemin (sdf, toxicomane, psychotique, ...) l'amenant à itinérer dans des lieux qui défilent et semblent sans sens pour lui (Sciara, 2011, p.147). Ainsi les équipes ne cessent de vouloir l'y ramener en l'emmenant à différents rendez-vous de pré admission, dans différents foyers et en l'hospitalisant à répétition sans que cela ne fasse sens... ni pour Fabien, ni pour l'institution qui veut absolument pouvoir le localiser quelque part. Ainsi, c'est récemment, quand Fabien est incarcéré, que l'équipe s'exclame qu'« *au moins là il sera en sécurité* » ou qu'« *il n'y a que là qu'il a une place* ».

Par conséquent, l'exclusion ne saurait donc être confondue avec la perte ou la séparation car il s'agit avant tout du produit d'un acte, celui d'exclure tout en maintenant enfermé. Il semble que c'est précisément en voulant sortir Fabien de l'exclusion pour qu'il ne soit pas mis au dehors, par exemple à la rue, qu'il se trouve tout de même exclu c'est-à-dire dire enfermé aussi bien dans différents lieux (hôpital, prison) que par les signifiants par lesquels il est désigné.

Ainsi, lorsque Fabien déambule, que ce soit dans les couloirs du CSAPA, ceux du CH ou ceux de la maison d'arrêt, il est possible de se demander si ce n'est pas justement une

façon de résister à cette exclusion et à ce qui n'arrive pas à faire sens pour lui. De la même façon, par la prise de drogues, par les problèmes de dénutrition et toutes les autres incidences sur son corps, Fabien nous renvoie qu'il n'y a que de cette façon qu'il lui est possible de vivre pour l'instant. Ce qui n'est pas sans inquiéter les équipes qui ne cessent d'évoquer la mort lorsqu'il s'agit de Fabien, « *on va le retrouver mort après le weekend* » entend-t-on régulièrement.

Les équipes errent donc également entre précipitation à faire quelque chose et impuissance. C'est bien au verbe errer auquel cette situation nous renvoie c'est-à-dire non pas seulement voyager comme l'on peut trouver en ancien français mais au fait de se tromper, de s'égarer comme le souligne sa définition actuelle. Douville précise que « *l'errance renverrait à une impossibilité d'être fixé quelque part ce qui est très différent du désir d'aller voir ailleurs [...].* » (Douville, 2012, p.123).

Ainsi, c'est d'exclusion et d'errance dont il semble s'agir pour Fabien, comme pour l'institution qui cherche toujours une solution concrète de logement là où Fabien s'attache justement à ne pas s'attacher, à ne pas se fixer. L'exclusion n'est donc pas sans questionner la clinique et ne peut qu'interroger ici pour Fabien tant elle le met et nous met à l'épreuve.

Une adresse possible : pas sans exclusion.

De *lieu*, il est donc bien question concernant Fabien et concernant l'exclusion mais justement pas en terme d'habitat, de logement ou de domicile. Il semble que c'est d'une *adresse* possible dont il faut tenir compte avec Fabien, un lieu d'adresse qui ne le limite pas à un lieu géographique et qui permette justement un « *au-delà du dire* » ne privant ni ne limitant le sujet à sa parole et à sa demande. (Douville, 2012, p. 18).

Il s'agit peut-être justement d'arrêter de vouloir fixer dans le sens de trouver un logement à Fabien pour s'intéresser à ce qui peut faire demeure pour lui dans le sens de ce qui peut rester, faire point d'accroche. Cela ne semble possible qu'à partir du moment où un lieu d'adresse pour sa parole puisse exister. « *Faisant valoir qu'il ne suffit pas de mettre quelqu'un entre quatre murs pour lui permettre d'habiter humainement son corps et son lien à autrui* » (Douville, 2012, p.4).

Là où l'exclusion est ce contre quoi il semble s'agir de lutter aujourd'hui, qu'elle soit sociale, familiale, financière et physique (logement), Fabien nous renvoie qu'il n'y a qu'à partir de cette exclusion qu'il pourrait justement commencer à se mettre à parler. Lacan précisait d'ailleurs qu'il y a plus d'une façon d'être chez soi quelque part « *façon qui porte la marque du sujet* » (Lacan, 1971). Au-delà d'un logement c'est peut-être une adresse que

Fabien réclame, une adresse pour sa parole où entendre le lieu de son énonciation car « *pour être habitable, le monde doit être mis en scène avec des mots* » disait Legendre (1998).

Finalement, le CSAPA, le CMP et les urgences semblent des services privilégiés pour Fabien peut-être justement parce qu'il s'agit de soins en ambulatoire du latin *ambulatorius* « *ce qui va vient, qui est mobile* » (Gaffiot, 1934, p.112). Ainsi, l'ambulatoire correspond aussi bien à Fabien qu'à l'institution car il n'habite ni ne quitte jamais vraiment ces lieux de consultations dont le propre est justement de pouvoir aller et venir. Tout l'enjeu pour l'institution, et donc aujourd'hui l'équipe, est justement de ne pas faire taire Fabien en l'enfermant dans des protocoles de réinsertion ou de soins, dans des logements ou en hospitalisation « *pour son bien* » mais de lui permettre de se construire un lieu qu'il lui sera possible de quitter à un moment. Un lieu qui fasse demeure. « *Chacun d'entre nous doit avoir un lieu à quitter, pour faire une coupure, introduire une respiration, soupirer* » (Benhaïm, 2012, p. 156). Ainsi, c'est lorsque Fabien pourra parler de perte et de séparation, aussi bien dans son histoire qu'avec les institutions qu'un lieu où s'inscrire psychiquement et physiquement sera alors possible.

Le « All inclusif » contemporain.

De confusion, il semble bien question aujourd'hui entre exclusion, perte et séparation. Ainsi, dans le discours social actuel tout est fait pour lutter contre l'exclusion que ce soit par l'inclusion, l'insertion, la réinsertion, l'uniformisation, ou la suppression de tous les « *sans* » (abri, argent, nourriture, emploi, etc.) (Paquot, Lussault, Younès, 2007).

Par exemple, est mis en place depuis peu, le dispositif « territoire 100% inclusif » par lequel le gouvernement souhaite mettre en avant une société dite inclusive. Il s'agit de répondre aux « besoins » de chacun pour une « *participation pleine et entière dans l'ensemble des champs sociétaux* »¹ et ceci principalement dans le champ du handicap. C'est ainsi que Muriel, qui vient régulièrement au CSAPA, ne se promène plus sans sa carte « mobilité inclusion ». Au-delà de ce que cela représente pour elle, il s'agit ici avant tout d'inclure en voulant supprimer toute exclusion. Mais surtout, il s'agit de tracer un chemin pour tout individu, avant même qu'il n'ait quoi que ce soit à en dire car c'est pour son bien, et avant toute demande de sa part car cela a été pensé à l'avance pour lui. De la même manière et plus largement, c'est le dispositif la « santé pour tous » qui est appliqué de nos jours, préconisant une uniformisation des prises en charge en séparant par exemple les différents symptômes

¹ Cf. Présentation Territoire 100% inclusif COPIL 24/10/2019 sur <https://www.territoiredebelfort.fr>

dans différents services. Services qui, selon Ledoux, « *sont réellement le symbole de l'exclusion par l'inclusion* » (Ledoux, 2005). Toutefois, « *plus il y a d'uniformisation, moins les individus s'y retrouvent, [et] plus ils sont aliénés et exclus du système de santé* » (Ledoux, 2005, p. 16).

Alors que l'on parle de parcours de vie ou de projet patient il s'agit de penser l'inclusion contre l'exclusion et ceci, je cite, « *de la crèche à l'université* » comme « *un parcours sans rupture* »². Toutefois, l'inclusion ne se limite justement pas à « *l'appartenance à* » comme nous pourrions le penser dans un premier temps. En effet, il est possible d'être inclus sans « *appartenir à* », ou se sentir « *appartenir à* » sans être inclus. Ainsi, Muriel est incluse dans les protocoles pour patients dits handicapés mais ne se sent certainement pas en faire partie.

La confusion se retrouve également au niveau de *l'insertion* aujourd'hui. Les SPIP, Service de Probation et d'Insertion de l'administration Pénitentiaire, visent en cela et de la même façon à lutter contre l'exclusion des anciens détenus par une obligation aux soins, au travail et même au logement. Le patient doit ainsi prouver qu'il fait les démarches qui sont censées lui permettre de se réinsérer et donc de ne pas être exclu.

On pense finalement l'inclusion et l'insertion comme une rupture possible avec l'exclusion. Et c'est en cela qu'il y a confusion et que cette lutte contre l'exclusion semble de plus en plus présente amenant à se demander en quoi il ne serait pas un symptôme du contemporain où tout impossible ne paraît plus pensable. « *Il suffit de consulter le règlement, de suivre les flèches, d'observer les différentes clauses et les usagers seront assurés de leur jouissance* » (Ledoux, 2005, p33).

Pas de discontinuité entendable et pas d'échappée possible dans tous les domaines : études, travail ou soins. Tout comme dans le « *all inclusive* » de certains centres de vacances, il s'agit d'un « *all inclusive* » du « *parcours de vie* » du sujet. Rien ne laisse plus désirer... tout se veut pensé, comblé. Tout ce qui est perçu comme amenant à l'exclusion est donc précisément... exclu : symptômes, drogues, cris, crises... Il s'agit d'une lutte contre ce qui nous regarde tous car « *L'exclu n'est plus tant que cela un autre, mais l'autre que nombreux de nos concitoyens redoutent de devenir* » (Douville, 2012).

² Cf. réf. Précédente.

Paradoxalement, et on l'a vu avec Fabien, c'est justement pouvoir faire acte d'exclusion et de discontinuité comprenant des lieux où l'on reste et d'autres que l'on quitte, qu'un lieu psychique et physique semble possible. Vouloir exclure l'exclusion, c'est donc ne plus pouvoir penser ce qu'il se passe pour Fabien par exemple qu'en termes de protocoles et de choses à faire pour son bien... Supprimer l'exclusion semble donc revenir à supprimer toute possibilité pour le sujet de se mettre à parler ayant en cela un effet désubjectivant et favorisant l'exclusion. De fait, chaque symptôme a son service spécialisé sous couvert d'homogénéité, de spécialisation et de parcours patient, « *mais ce bel ordonnancement se trouve parfois dérangé. Etant donné que l'homogénéité est fondée sur l'exclusion de l'autrui* » (Ledoux, 2005).

Précisément, c'est ce qui semble toujours à remettre en question lorsque l'on rencontre des patients. Et c'est justement quand c'est dans une logique d'exclusion ou d'inclusion comme dans l'obligation de soins que cela paraît particulièrement interpellant. Penser l'exclu comme une victime et supprimer à tout prix toute exclusion, c'est justement supprimer toute parole pour le sujet, celle d'évoquer ce qui fait lieu pour, lui, ce qui lui échappe ou non. En effet et précisément ce qui me semble supprimé c'est l'exclusion telle qu'elle peut justement être entendue comme fondamentale pour le sujet divisé. Car l'exclusion est la caractéristique fondatrice du « sujet » (en tant que concept lacanien). Le sujet, le *parlêtre* comme le dit Lacan, est évanescent par excellence, assujetti à une division, celle du langage et de l'Autre, qui l'empêche de faire Un. Il y a toujours une part de lui-même qui lui échappe, ce qui est cause de son désir, reste de réel, objet *a*. De fait, c'est la structure même du sujet (\$) en tant que sujet divisé, qui repose sur l'exclusion. Lacan précise ainsi que le sujet est en « *exclusion interne* » (Lacan, 1966, p.861) c'est-à-dire qu'il n'a et n'aura jamais accès à l'objet qui cause son désir, à ce qui le comblerait pleinement. Il est assujetti à l'Autre, lieu du langage (et donc à la chaîne signifiante). « *C'est aussi cette exclusion qui donne la possibilité au sujet de se créer un lieu dans l'Autre, le lieu de son dire* » (Sciara, 2011).

Importance du langage souvent rappelé par Lacan qui disait que la psychanalyse était à situer comme « *la science du langage habité par le sujet* » (Lacan, 1956) et non pas la science qui sait comment le sujet doit habiter le langage. En cela, « exclure la psychanalyse », comme nous avons pu le lire dernièrement, que ce soit des tribunaux, du système de soins, que de l'université, semble non seulement un rejet de tout débat possible, de tout ce qui pourrait faire

trace pour le sujet mais surtout un rejet du sujet lui-même, celui qui échappe sans cesse car divisé. Plus question d'exclusion dans ce cas mais davantage de suppression pure et simple.

Conclusion et marge

Cette intervention se veut, non pas simple témoignage, mais signature d'un positionnement clinique. Ainsi, à partir d'une pratique institutionnelle et de rencontres avec Fabien, il s'agissait de se permettre de remettre en question la pratique clinique. En effet, au-delà d'une clinique dite de l'exclusion c'est d'une *clinique en marge* dont je souhaitais faire trace. Tosquelles disait qu' « *On ne peut être ouvert à autre chose [...] qu'à se situer dans la logique du bord ou de la marginalité (marge) qui devient source de possibilité nouvelle* », pour un « travail de marginalisé efficace » (Ledoux, 2005, p.65).

En effet, être à la marge renvoie non seulement au fait d'« *entourer d'une bordure, border* » (Gaffiot, 1934, p. 950) mais également au dérivé de marge qui est *émarger* c'est-à-dire *signer*. Ainsi, laisser un lieu en marge, un lieu comme adresse où déposer une parole, voilà l'enjeu du clinicien et ceci à contrecourant du « all inclusive » d'aujourd'hui. La marge semble également laisser la place à la base de la pratique du clinicien en institution c'est-à-dire « faire quelque chose qui peut s'effacer en un instant », ouvrir à la possibilité que surgisse autre chose que ce qui est attendu. Il s'agit donc ici de laisser à Fabien, ce que les procédures mises en place pour lui n'admettent pas : une *marge* de manœuvre.

C'est sur cette fameuse question, que je conclurai : « Qu'est-ce que je fous là ? » ! Soit on y répond pour vous par des protocoles tout tracés et tout est dit, soit la question est laissée en suspens et là seulement il est possible de commencer à parler et à aller là où les patients nous emmènent parfois.

Bibliographie

Benhaïm, M. (2012). Vivre est plus difficile que survivre ? in Douville, O. (2012). *Clinique psychanalytique de l'exclusion*. Paris: Dunod, pp. 135-162.

Duby, F. (2010). *Accueil en exclusion*. Louvain La Neuve: Presses Universitaires de Louvain.

Douville, O. (2012). *Clinique psychanalytique de l'exclusion*. Paris: Dunod.

Gaffiot, F. (1934). *Dictionnaire Gaffiot Latin-Français*, Paris: Hachette.

Lacan, J. (1956). *Séminaire livre III, Les psychoses*, Seuil, 1981, p. 263-277.

Lacan, J. (1966). « La science et la vérité », *Écrits*, Paris: Le Seuil.

Lacan, J. (1971). Discours de Tokyo.

Legendre, P. (1998). *La fabrique de l'homme occidental*. Paris : Mille et une nuits.

Ledoux, M. (2005). *Qu'est-ce que je fous là ?*,

Paquot, T., Lussault, M. & Younès, C. (2007). *Habiter, le propre de l'humain: Villes, territoire et philosophie*. Paris: La Découverte.

Rey, A. (2006). *À mots découverts*, Paris, Robert Laffont, 2006).

Sciara, L. (2011). *Banlieues: Pointe avancée de la clinique contemporaine*. Toulouse: Erès.