

A propos des adolescents en errance : la mélancolisation d'exclusion ou d'une souffrance psychique dans l'actuel

Olivier DOUVILLE

Psychanalyste, Paris.
Maître de conférences
en Psychologie clinique,
(Université Paris 10-
Nanterre)
Psychologue clinicien
au E.P.S. de Ville-Evrard
(93).
Directeur de publication
de Psychologie Clinique

La problématique de l'exclusion a pris le relais de celle de la pauvreté, voire de la misère, et cette dramatisation des termes s'explique peut-être du fait de la grande proportion d'adolescents en exclusion, en errance, en déliaison sociale*. Les espaces urbains contemporains sont aussi des réalités inter et intra psychiques. Il sont les lieux même de l'expression du malaise actuel dans la culture et dans la subjectivation [...]

Partons d'une expérience clinique. Je travaille comme psychologue clinicien dans un Centre Psychiatrique de la Banlieue parisienne où je me suis investi dans un travail sur la cité, j'ai également été consultant pour le Samu Social International dans un projet concernant les adolescents en situation de grande exclusion dans la rue, à Bamako. De la banlieue parisienne à Bamako et ses quartiers périphériques les différences peuvent, en un premier temps sauter aux yeux. Le clinicien, à l'inverse, doit se montrer sensible, en dépit des différences manifestes, en dépit de tout ce qui peut, à juste titre, différer entre un adolescent bambara et un adolescent de banlieue parisienne, à une certaine concordance de traits cliniques qui définissent une mélancolisation d'exclusion.

Que veut dire un tel terme « mélancolisation d'exclusion » ? Il s'y désigne une dégradation progressive des rapports du sujet à l'espace, au corps et au langage. Les sujets en danger psychique (et non seulement en souffrance psychique) dans l'exclusion sont des sujets qui ont perdu le sens de leur corps, de l'intégrité de leur corps, de la cohésion de leur corps. La notion de régression qui s'impose alors n'est pas une mauvaise notion. Elle implique toutefois

une idée assez fixe du développement qui ne convient toujours pas. A quoi assistons-nous ? à des sujets qui ont perdu le sens de leur image corporelle, qui se vivent dans des formes particulières de rapports à la douleur, une façon d'anesthésie, qui ont des rapports contrariés aux rythmes élémentaires de l'existence - ceux donnés par le jour et par la nuit, qui mettent en avant un corps déchu, déchet, objet de scandale surtout, avant qu'il ne soit objet de soin.

Ce que nous rencontrons dès que nous allons à la rencontre d'adolescents en grande précarité, c'est le plus souvent non un individu ou un autre, mais une forme de lien entre deux ou, plus rarement, trois sujets, liés par une forme de solidarité sans réciprocité où s'indiquent pour les moins cassés d'entre eux une préoccupation qui les relie à celui qui dans l'environnement le plus proche (cage d'escalier, coin de rue, petites « caches » sous les tables du marché en plein air à Bamako) leur apparaît, à très juste titre, comme plus régressé, plus « mélancolisé », plus en danger aussi qu'ils ne le sont eux-mêmes.

Ce matin, un adolescent, se plante à la porte du dispensaire. Il toque, frappe sonne, mais sans jamais franchir le seuil. La porte s'ouvre, sur lui, sur nous, sur un « entre-deux » vide où nous nous tenons lui et moi, moi et lui. Un « entre-deux » provisoirement sans direction et sans enjeu. Mais pas un face à face, non plus. Son regard ne me fixe pas. Je crains de le regarder en face, crainte de tomber dans un vide. Je ne lui dis pas, ou plus, qu'il peut rentrer afin que nous nous parlions. Je ne lui ai heureusement jamais dit qu'il doit rentrer dans mon bureau, ou même s'installer dans un fauteuil pour que nous puissions parler. Le cadre n'est pas l'a-

meublement. Je lui propose d'aller faire un tour, dehors, d'aller « faire les cents pas ». De biais, côte à côte, nous cheminons entre les tours et les barres de cette cité de banlieue. Et puis, là, devant une cage d'escalier, il se fige, me pousse en avant et me désigne un autre jeune, effondré, sans doute abruti par la colle, l'alcool ou les deux substances ajoutées, mêlées, surdéterminées dans une consommation anarchique, plus régulière que gourmande. Une substance composite qui crée une seconde peau, un second sommeil, une forme d'abri désespéré qui ruine le psychisme. Sans doute plus de souffrance psychique, mais un psychisme en souffrance, à la casse, en rade. Voilà, il va falloir s'occuper d'abord de ce second jeune adolescent, essayer certes de retrouver sur qui il peut encore compter, de retrouver trace de sa famille. Mais aussi et surtout, entendre ce montage entre deux adolescents et pour intervenir comme il le convient, dans un souci impérieux de veiller à ce qui dans la survie est encore et avant tout fidélité à la vie. Reconnaître la compétence du premier de ces deux jeunes, ce messenger inquiet et inquiétant, ce marqueur de seuil, celui qui n'avait pas en son nom, du moins manifestement, tiré la sonnette.

Si la clinique de l'exclusion est aussi et souvent d'abord une clinique du mésusage des corps, c'est alors la dimension du soin qui est à reprendre et à repenser. Les grands exclus vivent des phénomènes de bords, ils collent avec un angle de l'espace, avec un reste de territoire et un territoire des restes, où ils font corps avec le bord (recoin d'une cage d'escalier, angle de trottoir...). Cette façon limite de ne faire qu'un avec un accent de l'espace est un recours, le plus souvent, contre une mise à plat du monde. Tout se passe

BIBLIOGRAPHIE :

* cf mon article « Adolescence en errance de liens » *L'Information Psychiatrique*, vol. 76-751, 2000, 1: 29-34, cf également la thèse d'anthropologie de M. Cadoret « Adolescents des mondes contemporains » (EHESS, 2000)



A propos des adolescents en errance... (suite)

comme si l'exclu vivait non seulement sa mise à part des circulations et des liens, mais sa progressive chute dans un informe du corporel, du temps et de l'espace. C'est dans ce moment de mélancolisation que l'on voit se produire ces transferts par lesquels un adolescent, en vive difficulté narcissique, va se « coller » à un autre bien plus atteint que lui par les processus de destruction de l'identité, et prendre soin de ce qui reste de vivant, de survivant, en cet autre qu'il va situer à côté de lui. Tout comme ce grand adolescent m'avait mené au seuil d'un autre jeune, bien plus encore à la casse et à la dérive. Devenant alors le gardien du lieu et du temps, cet adolescent, devenant « aide-soignant », porte la demande de l'autre, façon sans doute progressive, masquée, mais ô combien légitime de faire passer en contrebande sa propre demande. C'est ainsi d'altruisme dont je parle ici,

ce souci de l'autre [...] est bel et bien tissé de projections, d'identifications voire de dénis. Il n'en est pas moins le ressort d'un montage qui interroge frontalement la dimension du soin. C'est à dire que nous sommes de la sorte conviés à respecter des lieux et des temps, tout en, et c'est un paradoxe, rendant notre présence régulière et dense. Nous constituons un point fixe, appelé à être là et qui par sa fixité soignante trouve effectivement la platitude catastrophique et informe où s'isolaient des jeunes grandement exclus, laissés au rythme languide des auto-intoxications et des apathies mortifères. Il est pénible mais non rare de constater à quel point qui se vit coupé, indigne, de toute réciprocité, glisse avec une rapidité effarante vers un état « dé-langagier » de son corps. Au point que la certitude même d'avoir un corps (et comme propriété et comme responsabilité) vacille. Se produisent alors des troubles organiques autour des

fonctions orificielles, de la capacité à ressentir la douleur et d'adresser cette douleur à quiconque.

Or une structure simple du complexe d'autrui –je reprends cette expression à Freud- par laquelle l'exclu « profond » est un peu pris en charge par d'autres est aussi aisément rencontrable dans une banlieue parisienne que dans une mégapole africaine. A Bamako aussi, des bandes de jeunes errants déambulent dans la cité, dans les interstices de ces villes, près de ces lieux où tous passent et où nul ne prend le temps ou la peine de s'arrêter. Les gares routières, le contrebas d'un pont enjambant le Niger, etc... Tous les adolescents ne vivent pas en bande. Des appariements se forment. Là aussi, là encore, des adolescents en errance de lien vont se fixer à un autre en errance de corps. Et c'est là encore la même logique, amener les soignants à occuper ce point fixe où le corps du plus aliéné s'est recroquevillé, amené de la sorte, du rythme, de la succession de présence, du contenant pour la parole à venir.

Que la mélancolisation d'exclusion aille de pair avec la mise en place d'une forme de complexe d'autrui adressée aux soignants est peut-être un des enseignements majeurs que le clinicien reçoit de ces adolescents en errance de lien et en risque de chute dans l'informe du corporel. ■

