

FONCTION PSYCHIQUE DE LA MANCHE POUR DES SUJETS S.D.F. : ENTRE SCÈNE ET MISE EN SCÈNE

GRÉGORY CHARRETON*

Une «scène S.D.F.» ?

Certains auteurs considèrent l'adolescence comme paradigme de l'intrication entre scène psychique et scène sociale. Michèle CADORET va même jusqu'à parler de «scène adolescente» (CADORET, 1997). Philippe GUTTON parle lui de «scène pubertaire» (GUTTON, 1991). Confronté à la clinique des sujets S.D.F. du fait de mon travail de recherche, j'ai été amené à me demander s'il n'était pas pertinent de parler de «scène S.D.F.».

Dans cet article, je me propose de mettre au travail cette proposition de «scène S.D.F.» en lien avec le cas d'un sujet que je nommerais Pierre. Au cours de ce parcours de réflexion nous verrons que les notions de scène et de mise en scène permettent la mise en sens du matériel clinique. La mise en scène comporte une dimension d'appropriation de la scène. La scène, au contraire, renvoie à la visibilité de l'espace intime qui se ferait à l'insu du sujet. A partir de cette distinction, on comprendra que l'infans a besoin de son environnement pour entamer un processus d'auto-appropriation lui permettant de se mettre en scène. Accéder à la mise en scène, c'est accéder à la représentation de soi-même et ainsi accéder à la symbolisation.

La «scène S.D.F.» à travers la clinique

Afin de montrer comment cette proposition de scène S.D.F. s'ancre dans la clinique, j'organiserai la lecture clinique du cas Pierre à partir de trois illustrations : scène d'entrée dans le rôle sociale de S.D.F., scène corporelle, scène de la honte. Ensuite, à partir de la présentation de ces trois moments cliniques, je proposerai un certain nombre d'axes de réflexions.

Scène d'entrée dans le rôle social de S.D.F.

Lorsque je le rencontre, Pierre a quarante ans. Son allure et son habillement permettent de l'identifier tout de suite en tant que «S.D.F.» Il revendique son statut de «zonard», de «S.D.F. zonard» et refuse le R.M.I. Il pratique la manche, en s'alcoolisant beaucoup, sur une place lyonnaise centrale et dort dans un lieu fixe dans la rue.

En 1980, lorsqu'il arrive à la gare de P., Pierre a vingt ans. Il vient de passer un an chez son oncle dans une ville de la banlieue lyonnaise. Suite à des désaccords avec cet oncle, il part seul et se retrouve à errer à la gare. Pierre raconte qu'il se met alors à tourner autour d'un groupe de «zonards». Il rejoint un groupe qui affiche sur la scène sociale une identité forte de S.D.F. Petit à petit, après avoir tourné autour de ce groupe, alors qu'il dit ne plus avoir personne sur qui compter, il rentre dans la «zone». La «zone», les «zonards», sont des termes qu'il utilise beaucoup pour définir qui il est.

Scène corporelle

Alors que je le rencontre avec un éducateur, Pierre nous fait part de l'état de ses jambes. Il nous explique qu'il craint qu'il faille l'amputer. Il n'a pas enlevé son

pantalon depuis plus d'un mois. Finalement nous l'emmenons aux urgences. Bien que l'odeur que dégage Pierre nous habite déjà lors du trajet en voiture, c'est à l'hôpital que la scène corporelle prend toute sa dimension. Avec l'éducateur, nous nous installons dans la salle d'attente après avoir confié Pierre au personnel de l'hôpital. C'est en attendant à cet endroit que nous sommes convoqués à la scène que le corps de Pierre offre. Alors que nous nous trouvons pourtant loin et que la chambre où il se trouve est fermée, l'odeur dégagée par les jambes de Pierre envahit littéralement l'espace de l'hôpital. Pierre, de par son odeur, investit l'ensemble du service au-delà même des limites des portes. Nous assistons aux réactions de dégoût du personnel qui sort de sa chambre. Petit-à-petit s'installe en moi la honte de leur avoir amené ce «paquet». Mais c'est la scène finale de cette épisode clinique qui révèle toute l'ambiguïté du rapport au monde de Pierre. Avant de le quitter, nous lui rendons visite dans la chambre où il se trouve. Se présente sous nos yeux la scène de ses jambes nues. L'état de celles-ci après que le pantalon ait été enlevé permet de comprendre à quel point le pantalon de Pierre était littéralement collé à sa peau au point de ne faire qu'un avec elle. Cette scène corporelle est troublante par l'intensité de la confusion qu'elle provoque en moi, contre transférentiellement. En effet, Pierre, bien qu'il soit le centre de cette scène ne manifeste aucune gêne, aucun sentiment. Il est là. Acteur complètement retiré de son rôle, il nous fait vivre à sa place l'ambiguïté de son rapport au monde. Au travers du parcours d'hospitalisation et de cure de désintoxication qui suit cette épisode, petit à petit Pierre se réappropriera certains des affects qu'il nous a fait alors vivre.

Scène de la honte

Le parcours d'hospitalisation de Pierre peut se résumer en deux moments. Le premier temps correspond à la scène que je viens de décrire. Pierre fait alors vivre aux autres la répugnance du délabrement de son corps. Le second se caractérise au contraire par l'utilisation de l'univers très contenant dans lequel il se trouve plongé (suivi psychologique, groupe de parole, etc.) pour se réapproprier des sentiments par rapport à lui-même. Ainsi, plus tard, alors que je le rencontre dans un des lieux de soin où il séjourne, il m'explique qu'il a honte de dire aux autres patients qu'il est S.D.F. Alors qu'il revendiquait ce statut avant d'être hospitalisé, Pierre m'appelle à garder secrète cette part dorénavant plus intime de lui-même. A travers son trajet d'hospitalisation et, par ce biais, la rencontre d'un espace permettant un dépôt, Pierre semble recréer une intériorité.

Les espaces de la «scène S.D.F.»

Les trois aspects cliniques par le biais desquels j'ai choisi de présenter le cas de Pierre participent, malgré leurs singularités, à une seule et même dynamique. En effet, que ce soit par le biais de l'adoption d'un rôle social ou par l'exposition à d'autres de scènes corporelles, c'est le même mouvement de désignation par l'autre qui est sollicité par les sujets S.D.F. De la même manière, l'utilisation de l'analyseur clinique de la honte permet de

* Doctorant en psychologie et psychopathologie clinique sous la direction du Professeur Bernard DUEZ.
Allocataire - moniteur au C.R.P.P.C.

rendre compte de l'utilisation que ces sujets font de l'espace psychique des autres avec lesquels ils rentrent en contact.

Ainsi, les espaces occupés par les sujets S.D.F. ne sont pas seulement des espaces physiques comme la rue. C'est aussi l'espace social et l'espace psychique des autres qu'ils «squattent». La proposition d'une «scène S.D.F.» tente de rendre compte de l'invasion et de la saturation que ces sujets, sans domicile propre à eux-même, effectuent à l'encontre de différents espaces.

Pour ces sujets, l'exposition d'une part de leur intimité dans un lieu collectif passe aussi par le biais de scènes corporelles. Les parties du corps qui sont atteintes de maladies, ou de putréfactions, ne semblent pas leur appartenir. Le sujet ne semble pas «habiter» ces parties qui tombent sur le chemin de son errance. Est-ce que le sujet S.D.F. se représente pour lui-même qu'il a un corps ? Quel investissement le sujet S.D.F. a-t-il de lui-même ? Une démarche clinique auprès de ces sujets nécessite la prise en compte des affects envahissants (honte, urgence...) que provoque dans son environnement l'abandon à la décomposition du corps de ces sujets. Est-ce que ces sujets ne feraient pas vivre aux autres ce qu'ils ne vivent pas eux-mêmes psychiquement ? En effet, les sujets S.D.F. donnent l'impression de ne pas se sentir (leurs odeurs ne les dérangent pas), de ne pas se voir, alors que par ailleurs ils se rendent visibles en convoquant tous les sens de leur environnement humain. Ma proposition de «scène S.D.F.» va de paire avec l'hypothèse que c'est seulement par la scène qu'ils proposent aux passants que ces sujets arriveraient à avoir un retour sur eux-mêmes. La scène sociale et corporelle que ces sujets investissent massivement serait une manière de se représenter par l'autre. Je propose, à ce stade de ma recherche, de comprendre les problématiques psychique des sujets S.D.F. comme recherche d'une scène, prise en charge par d'autres, où immobiliser certains éléments psychiques. C'est ce travail d'immobilisation qui permettrait d'envisager ensuite l'émergence d'un espace psychique différencié.

Ainsi, la clinique des sujets sans domicile fixe serait en lien avec un autre type de domicile, un **domicile fixe «dans l'autre»**. Ce domicile fixe dans l'autre serait ce qui a manqué –ou été trop présent– à ces sujets à certains moments de leur vie. La pratique de la manche par

certaines sujets S.D.F. interviendrait comme une mise en scène sociale de ce défaut de domicile pour permettre l'auto-appropriation de leur espace psychique ? La manche permettrait le passage pour le sujet de la scène à la mise en scène (de la présentation à la représentation de soi) par la métaphorisation en négatif des transactions psychiques, ayant auparavant fait défaut au sujet. C'est parce que la manche permettrait au sujet de se représenter en l'autre qu'elle ouvrirait le sujet à la représentation. La métaphorisation s'opèrerait par le biais d'une matérialisation des échanges sous la forme d'un support physique (l'argent de la manche).

Le rôle de S.D.F. dans l'espace social : un creux pour accueillir certaines problématiques psychiques

Si je propose de parler de «scène S.D.F.», c'est pour tenter de cerner les spécificités des problématiques S.D.F. Une de ces spécificités réside dans un «symptôme social» s'articulant à des symptômes propres aux structures connues de la psychopathologie. Les problématiques psychiques des sujets S.D.F., parce qu'elles s'articulent à la visibilité du rôle social du S.D.F., posent en effet une question importante aux classifications proposées actuellement par la Psychopathologie. En considérant les problématiques des sujets S.D.F. comme expression dans le creux du social de leur souffrance psychique, peut-être serions-nous plus à même d'offrir une lecture psychopathologique proche de la réalité clinique ?

Avec les notions de «modèle d'inconduite» (LINTON, 1977) et de «symptôme prêt à porter» (DEVEREUX, 1977), Ralph LINTON et George DEVEREUX ont formalisé la compréhension des mécanismes d'appropriation subjective de rôles offerts par une société. La modélisation que ces auteurs proposent permet de comprendre qu'un sujet S.D.F. trouve sa place d'exclu parce que celle-ci a sa place dans les modèles de "socialisation" d'une société. Le «S.D.F.» ou, plutôt, la représentation du S.D.F. est donc un objet social, un objet culturel, dont le sujet S.D.F. s'approprierait les contours en lien avec sa problématique psychique (cf. le cas de Pierre cité plus haut). Les désignations de «S.D.F.», «d'exclus», font chez certains des sujets ainsi désignés, l'objet d'une appropriation et d'une auto-désignation dans un mouvement de mise en scène d'une identité sociale. Mais il existe d'autres positions socialement construites (le fou par exemple), qui permettent d'exprimer une souffrance. Ce constat amène donc une nouvelle question : Quels sont les indices qui, dans le fonctionnement psychique de ces sujets, pourrait permettre de comprendre qu'ils utilisent cette position sociale spécifique de S.D.F. pour exprimer leur souffrance ? Pourquoi ces sujets «choisissent-ils ce rôle» de S.D.F. qui accorde autant d'importance à la dimension sociale ?

M'étayant sur la clinique je propose l'hypothèse que les sujets S.D.F. entretiennent un lien fusionnel avec le rôle de S.D.F. Ainsi, à travers le creux offert dans la société par le rôle social de S.D.F., ces sujets trouveraient un lieu où se loger. Autrement dit, les sujets S.D.F. seraient à la recherche, dans leur environnement, d'espaces à même de leur prêter un «domicile» où se localiser.

La problématique de l'originaire, que je me propose à présent d'aborder, devrait nous permettre de mettre en perspective ces questionnements.

Problématique de l'originaire et scène S.D.F.

La problématique de l'originaire se présente comme une des autres pistes théoriques possibles pour se saisir

Bibliographie :

- CADORET M., 1997, «La banlieue : mise en scène des frontières», *Psychologie clinique*, n° 3, pp. 99-106
CHERKI A., 1997, «Exclus de l'intérieur-Empêchement d'exil», *Psychologie clinique*, n° 4, pp. 109-115
DEVEREUX G., 1977, *Essais d'ethnopsychiatrie générale*, Gallimard
GERIN Y., 1997, «L'interrogation du clinicien face à la crise du sujet moderne, son exil intérieur», *Psychologie clinique*, n° 3, 1997, pp. 133-147
GIBELLO B., 2000, «Errance, exclusion, appartenance –Errance, exclusions et leurs contraires. Place des contenants de pensée culturels, narcissiques et fantasmatiques–», *Champ psychosomatique*, n° 20, 2000, pp. 87-104
GUTTON P., 1991, *Le pubertaire*, PUF
KAËS René, 2000, «Réalité psychique et souffrance dans les institutions» (1987), in *KAËS René et al., 2000, L'institution et les institutions –études psychanalytiques–* (1987), Dunod, pp. 1-46
LINTON Ralph, 1977, *Le fondement culturel de la personnalité* (1949), Bordas
MAUSS Marcel, 1950, «Essai sur le don –forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques–», in *MAUSS Marcel, 1950, Sociologie et anthropologie*, PUF Quadrige

de l'intrication de la scène psychique et de la scène sociale qui se trouve au cœur de la clinique des sujets S.D.F.

Si j'évoque l'originnaire en terme de *problématique* c'est que j'entends spécifier qu'il existe différents niveaux de prise en compte de l'originnaire. C'est la prise en compte des différents niveaux de l'originnaire qui permet de se saisir de la singularité des problématiques psychiques des sujets S.D.F. A mon sens, deux niveaux de mise en travail de l'originnaire s'articulent dans les problématiques psychiques de ces sujets : *Le travail subjectif de l'originnaire et le travail de l'originnaire dans le champ social*. L'originnaire au niveau subjectif correspond au travail de construction et d'appropriation, par le sujet, de ses origines et de l'origine de son statut de S.D.F. mancheurs. Le travail de l'originnaire dans le champ social pourrait s'exprimer en terme d'originnaire d'un rôle social. La manche est en lien avec tout un passé religieux et à l'histoire de la charité. Une société opère, elle aussi, un travail de reconstruction de l'origine de son fonctionnement.

Sur quels mécanismes profonds se greffe la manche pour avoir toujours fait partie, sous une forme ou sous une autre, du fonctionnement d'une société ? Comment expliquer que ces sujets convoquent autant notre intime ? La problématique de l'originnaire permet d'aborder ces questions sous un angle ni entièrement subjectif ni entièrement collectif. L'abord des problématiques psychiques des sujets S.D.F. par le biais des fantasmes originnaires permet aussi de se saisir de la clinique des défenses collectives. Bernard GIBELLO par exemple (GIBELLO, 2000, p. 101) évoque des systèmes de défense collectifs contre les fantasmes originnaires de castration, d'abandon et de néantisation.

C'est le sentiment d'inquiétante étrangeté que font ressentir les sujets S.D.F. qui permet d'ouvrir la problématique de l'originnaire. Les sujets S.D.F. renvoient à la question de ce qui nous relie aux autres humains. Alors qu'ils sont humains, ces sujets suscitent pourtant, de par leurs comportements, la question de leur humanité. Les scènes que ces sujets offrent aux regards des autres semblent renvoyer en chacun de nous à quelque chose de silencieux mais de partagé. Ces sujets ne convoqueraient-ils pas en nous les fantasmes originnaires ?

Les fantasmes originnaires (séduction, castration, scène primitive) peuvent être entendus comme une manière de se représenter le monde fantôme qui nous relie aux autres et qui permet une vie psychique. L'inquiétante étrangeté que nous font vivre les sujets S.D.F. s'expliquerait par le fait que ces sujets et les scènes qu'ils proposent renvoient à une partie de notre psychisme

normalement tenue en silence en dehors de périodes de crise. On peut penser que le mouvement d'irruption, sur la scène psychique et dans la scène sociale, du fond normalement tenu silencieux par les garants métapsychiques, sociaux et culturels (KAËS, 2000, p. 4) correspond au dévoilement de l'échec du travail de l'originnaire. Ainsi, on comprend que si la souffrance de ces sujets s'exprime sur la scène du social, c'est parce que la problématique subjective des sujets S.D.F. est liée au travail de l'originnaire. En utilisant la scène sociale, ces sujets tenteraient la construction –ou la reconstruction–originnaire de leurs attaches silencieuses au social. C'est la crise que ces sujets traversent qui rendrait visible, sur la scène sociale, des parties jusqu'alors silencieuses de leur psyché.

Le travail de l'originnaire mis en place par ces sujets sur la scène sociale viserait à reconstruire les premières formes de transaction du sujet avec l'environnement. La présence importante de la clinique du don chez ces sujets et la notion de *hau* (MAUSS, 1950) permet de dévoiler les mécanismes d'actualisation de l'originnaire dans la scène de manche. Le don, et le *hau* qui l'accompagne, viendraient tenter dans la manche de représenter les mouvements d'importations de l'autre en soi qui caractérisent les fantasmes originnaires. La technique «d'aller vers», «d'aller à la rencontre» que ces sujets conduisent à mettre en place pourrait ainsi s'expliquer. La manche serait comme le lieu d'une énigme. Qui suis-je pour l'autre ? Qu'est-ce qui me différencie de l'autre ? Comment suis-je rattaché et dépendant des autres ?

La clinique des sujets S.D.F. a beaucoup à voir avec les cliniques de l'exil. L'une comme l'autre sont en lien avec les questions des lieux, de l'errance, de la perte des appartenances groupales et familiales. Les recherches sur la notion d'exil (GERIN, 1997 ; CHERKI, 1997) permettent de comprendre que le travail de l'originnaire constitue le premier mouvement d'exil. Alice CHERKI propose en effet de comprendre l'exil comme une étape où le sujet est en quête d'un lieu métaphoriseur dans le social pour subjectiver le déracinement qu'il a vécu. L'échec à trouver ce lieu métaphoriseur met l'exil en suspens. La pratique de la manche semble pouvoir être, pour certains sujets S.D.F., un de ces lieux métaphoriseurs.

En lien avec la perte et avec l'appropriation subjective par reconstruction de cette perte, le travail de l'originnaire semble donc directement en lien avec la clinique que je rencontre dans ma recherche. Les pertes liées aux fantasmes originnaires surviennent toujours dans le lien à l'autre. La manche, les fantasmes originnaires relient le sujet au social.

La problématique des fantasmes originnaires s'avère donc un support riche pour mettre au travail la proposition de «scène S.D.F.» que j'énonçais, au regard de la clinique, au début de cet article. D'autre part, la problématique des fantasmes originnaires permettra peut-être d'ouvrir certaines perspectives et de mieux saisir le lien à la perte que les sujets S.D.F. mettent en scène en pratiquant la manche.

Grégory CHARRETON

Doctorant en psychologie et psychopathologie clinique
Allocataire - moniteur au C.R.P.P.C.

