

Leçons de Géographie

Par le Dr. Sylvie Quesemant-Zucca¹

Résumé : A partir de son expérience de psychiatre travaillant en collaboration avec des infirmiers psychiatriques autour de la santé mentale des grands exclus, l'auteur propose une réflexion sur les modes d'errances et de sédentarisations socio-pathologiques et psycho-pathologiques dans des « non-lieux » de l'espace urbain. Une prise en charge « psychiatrique » des sujets sédentarisés en « non-lieu » réinterroge la dimension sanitaire et sociale des dispositifs d'accueil, de soin et d'écoute de ces hommes et de ces femmes en situation d'exclusion et/ou de grande précarité.

Mots clés : Espace urbain ; errance ; exclusion ; hôpital psychiatrique ; psychose ; secteur psychiatrique.

Etrangeté de Paris vue à travers les maraudes² avec l'infirmier psychiatrique. Les repères habituels cèdent le pas à d'autres repères, d'autres normes ; les regards des infirmiers scrutent des lieux insolites, le camion freine là où une voiture « normale » ne freine pas, sauf en cas de panne : dans la boucle d'une bretelle d'autoroute, en plein milieu d'une voie souterraine, le long d'un grand boulevard déserté.

L'œil finit par s'habituer à cette drôle de cartographie, surpris même, hébété presque, de reconnaître, par moment, des indices d'un monde jusque là familier – *Tiens, ce quartier, cette place...* - Incongruité de deux univers qui se chevauchent : L'un, celui de l'exclusion dans le creux du trop plein du monde ordinaire qui, du coup, apparaît vidé de son sens.

Disséminés à travers la mégapole, des hommes s'insinuent dans les failles de la ville, trous, détours, dessus de bouche de métro, arrières de palissades, alentours des voies de dégagement : des ombres investissent les terrains « non à bâtir », les terrains non prévus pour l'humain. Où est la limite ? Que nous renvoie cette errance dans la ville moderne de notre propre difficulté à y vivre et que s'est-il passé pour, qu'au fur et à mesure que nos villes s'étendent, se bétonnent, se ferment et s'enrichissent, se cloisonnent, elles se creusent de failles, de trous, de fentes, dans le béton où se loge de l'humaine « en surplus » ?

Le souci et l'idéal d'efficacité et de rentabilité à l'œuvre dans la logique du travail et des entreprises le démontre sèchement : au nom de ce qui est devenu un mot sans réplique : le « chômage », on jette dehors. Littéralement *dehors*. *Et la dégringolade du dedans au dehors – dans la rue - , peut pour certains, être extrêmement rapide.*

Jetés, comme ne valant plus rien, n'étant pas monnayables, échangeables, dans la ville anonyme et frileuse, où les seuls secteurs associatifs et caritatifs se penchent sur eux pour les ramasser, les laver,

¹ Dr. Sylvie Zucca, Psychiatre – Psychanalyste, Paris – Réseau « Souffrances et Précarité » - Hôpital Esquirol –94)

² Les « maraudes psy » sont des rondes nocturnes ou diurnes à travers Paris, en camionnette, dont le but est d'aller à la rencontre des exclus « clochardisés » ou des errants signalés par d'autres intervenants médico-sociaux comme présentant, à l'évidence des signes de souffrance psychiatrique.

les nourrir, les faire dormir, les empêcher de mourir aussi, des hommes et des femmes nous questionnent : comment se fait-il, pense-t-on, qu'ils soient de hors et pas dedans, dans ce dedans des foyers, des hôpitaux ou des structures d'accueil ?

Les quelques maraudes que j'ai pu faire, les quelques entretiens que j'ai pu mener ne me permettent pas de répondre à ces questions, mais j'ai mieux compris la complexité du problème de la « rue ». Bien sûr, ma spécificité de psychiatre étant connue, les maraude ayant lieu avec un infirmier psychiatrique, le « recrutement » de ces patients pas comme les autres était d'emblée connoté « psy ».

Première rencontre, boulevard extérieur, la nuit

Monsieur L..., la soixantaine, sort de sa voiture garée le long d'un square. Il vit dans sa voiture depuis dix-huit mois. Il est sympathique, propre, bien habillé, l'œil un peu excité. Le ton se fait un peu logorrhéique une fois la méfiance passée, cette méfiance due à l'arrivée de la camionnette de la maraude qu'il redoute et souhaite en même temps.

Il ne peut habiter son deux pièces à Asnières : « *Ils veulent ma peau* » dit-il. S'installe un discours délirant de persécution, qu'il commente ainsi : « *Ne me parlez pas des psychiatres, ils ne pensent qu'à l'argent, et à vous abrutir de médicaments... Je sais bien que j'ai un peu disjoncté... même si vous me proposez un deux pièces en face, là, je suis sûr que très vite je croirai qu'ils veulent ma peau, les voisins* ». A ma question de savoir, comment alors on pourrait l'aider, la réponse fuse sur ce trottoir de Paris, la nuit : « *Trouvez-moi une chambre avec une maison vide autour, sans voisins, mais dans Paris, hein, je suis parisien, moi...* »

Il a accepté la couverture de survie que lui donne le chauffeur, parfois il fait très froid la nuit. Mais plutôt *là*, qu'être prise avec la persécution délirante réactivée par la présence des voisins ; et plutôt *vivre là* qu'être hospitalisé. Position dont Mr. L... ne démord pas.

Premier contact. Voies souterraines des Halles, au matin

Recoin le long de la chaussée, sans doute construit comme accès de sécurité pour la maintenance des travaux publics. Les camions passent en aspirant l'air. Puanteur des gaz d'échappement ; entre les camions, les voitures, à toute allure... Dans le recoin, des immondices. Traces de joints, de hachisch et de mégots de cigarettes, « cadavres » de bouteilles de vin et de bière, de pots de pâte et noisette, boîtes de conserves vides, vieux journaux, entassement de fripes. Deux matelas, éloignés l'un de l'autre d'une dizaine de mètres : cohabitation, voisinage obligé plus que « choix » de vie partagée ? Le premier matelas est vide. La mousse qui a dû être jaune il y a longtemps, est maintenant noire – indice de pollution des voies souterraines - ? Rien à signaler, semble-t-il. Soulagement imperceptible de ma part : nous allons pouvoir enfin remonter à l'air libre là-haut. Mais, de la couche informe des couvertures entassées sur le second matelas, surgit une énorme tignasse de cheveux, incolore à force d'être poussiéreuse et raidie par le poids de la crasse. Le dormeur se retourne vers nous. Il s'éveille. Il a un visage d'ange, dans les 25 ans, le tien laiteux d'un enfant, la clarté de sa peau au contraste avec la saleté de ses cheveux, et du lieu. Les vrombissements des camions nous font sursauter. Lui, pas du tout. Il se réveille : évidente familiarité du lieu pour lui, comme une chambre ; bien volontiers il accepte café, cigarettes. Très vite le dialogue s'arrête. Moi, gênée par le bruit, les odeurs, la position de mon corps : longtemps accroupie au milieu des déchets, dans un « non-lieu ». Lui, gentil et souriant, et, je m'en rends compte très vite, en correspondance directe bien plus avec ses pensées qu'avec ses interlocuteurs, ses pensées qui le font s'arrêter en pleine phrase, écouter, sourire, repartir dans un ailleurs où ses yeux le guident, bien au-delà des voies souterraines des Halles. Il est du Nord, son père est fleuriste, il a des frères et sœurs, qu'il n'a pas vue depuis dix ans, ou plus. Le temps est difficile à évaluer pour lui, et déjà ses pensées l'accaparent, qui le font ne plus entendre mes questions. Il fume sa cigarette, mais reprend pied à la réalité quand nous lui proposons de venir avec nous afin qu'il soit examiné et hospitalisé : c'est *non*. L'angoisse monte, il se referme et promet qu'un jour, oui, il viendra : pas aujourd'hui. Quand nous quittons la voie souterraine, je me retourne : il est assis sur

son matelas, cigarette à la bouche, il ne nous regarde même pas partir : dans quels trajets, dans quel voyage est-il à ce moment là ?

Quelques jours plus tard, j'appris qu'il a accepté le rendez-vous proposé dans un dispensaire pour une première consultation « psy ».

Premier entretien, couloir de l'étage d'accueil du Samu Social de Paris, matin

Madame O... s'est retrouvée à la rue après avoir été gravement battue par l'homme avec qui elle vivait depuis peu. La liste des sévices qu'elle a endurés est impressionnante : brûlures de cigarette sur le thorax, téton d'un sein arraché, marques de coups de tournevis sous le menton, tympan crevés. La rue a été son secours.

Les deux entretiens que nous avons eus, étaient riches. Madame O... se posait très bien la question de la répétition de ses échecs amoureux. Catastrophiques, ils l'ont amené au plus près de la mort.

Elle bute sur cette répétition. « *Je leur donne tout aux hommes, tout et ils me quittent ou ils me battent... Je suis comme ça, que voulez-vous !* » Avec un homme, elle n'existe plus que comme la totalité d'un don, ce qui fait d'elle un bout de rien. Et c'est dans le rien de la rue qu'elle s'est retrouvée à dormir, dans des bâches en plastique, après avoir accepté d'être torturée. Il lui a fallu toucher la limite d'un risque de meurtre réel pour qu'elle se retrouve dans la rue... « *De toute façon, poursuit-elle, je me suis déracinée, je n'aime pas Paris, je suis de l'Est, mais quand je me suis mariée à dix-neuf ans, mon mari pour son travail a tout le temps changé de ville... une ville, une maîtresse, une ville, une maîtresse... j'étais complètement déracinée de mes origines, maintenant je voudrais travailler mais on ne peut pas travailler sans domicile. Ici, ce n'est pas chez moi, ça tourne tout le temps là haut, dans ma tête...* »

Elle a tout à fait envie de continuer ses entretiens.

Dans les interstices de nos villes

Trois situations bien différentes, mais représentatives du « tout-venant » auquel sont confrontés les infirmiers et les soignants du Réseau « Souffrances et Précarité ».

La question de la psychose revient là qui révèle l'autre face de nos espaces urbains comme lieux sans corps, sans histoire et sans mémoire, miroirs sans tain et sans reflet d'un espace anonyme. Ce sont pourtant ces espaces « sans », comme privés de tout, qui sont investis en refuge par des exclus, au risque, alors, que rien ne puisse faire barrage à l'évolution d'un débordement psychotique.

Dans les interstices de nos villes, se déploient aussi à côté de nos demeures, des Centres d'Accueil pour les gens de la rue. Un centre d'accueil de nuit ressemble un peu à un service d'hôpital psychiatrique de jour, mais qui serait de nuit, et sans personnel psychiatrique. Présence forte des corps. Visages rougis par l'alcool. Voix excitées des femmes. Dans le coin de ce qui doit être une salle de bain, la paillasse du chien... Le règlement intérieur est précis, on prévient à l'avance si on veut dîner et dormir. La vie en collectivité est rythmée par les coups de sonnette des nouveaux arrivants. Parmi ces hommes et ces femmes, il en est qui vivent sur ce mode là depuis des années, voire des dizaines d'années. Certains se sont chronicisés, au fin fond d'une misère psychique, sans plus d'adresse possible, à quiconque. D'autres sont encore saisis par la violence de leur arrivée dans la rue.

La question du soin psychiatrique se pose plus souvent qu'on ne le croit, sans ambiguïté et, parfois, dans l'urgence, d'une manière tout à fait particulière dans sa dimension géographique : car qui dit soin en psychiatrie de rue, *dehors*, dit parole, dit écoute, dit échange, dit rendez-vous *dedans*. Le soin comme dans la rue.

Comment répondre au refus contenu dans certains propos d'exclus : « plus d'hôpital psychiatrique, plus de médicaments » ? Faut-il envisager pour ces hommes et ces femmes en errance autre chose que cette sédentarisation hospitalière dont ils ne veulent pas, quand bien même ils sont de structure psychotique ? Faut-il envisager un autre type d'accueil et de suivi, dans ces lieux mêmes où il se fixent ou déambulent ? Mais comment assurer, surtout lorsque l'angoisse est là, massive, la sauvegarde

physique et la possible constance d'une relation à autrui qui ne soit pas que d'assistance ? Des personnes en grande exclusion s'adressent bel et bien à notre compétence clinique. Laisser au seul champ social le soin de les prendre en charge est insatisfaisant, à un double niveau :

- a) Pour les « errants » et les « exclus » eux-mêmes ; leur souffrance, aussi folle soit-elle, doit pouvoir être entendue. Le seul discours de compassion ou d'assistance ne suffit pas à faire consister avec eux une relation de soin,
- b) Pour les travailleurs sociaux qu'il n'est pas souhaitable de laisser seuls en prise avec des processus de destructions et de déliaisons psychiques. L'héroïsme a ses limites.