

Villa Voortman, un lieu de rencontre dans la cité.

Problématique

De plus en plus d'hôpitaux psychiatriques perdent leur facilité d'accès. Par conséquent, les gens avec des problèmes psychiques qui y cherchaient 'asile' rencontrent de plus en plus de difficultés à y accéder – parfois même plus du tout. On parle alors de leur « lassitude thérapeutique » ou on les 'laisse pour compte' car « ils ne coopèrent pas ». Parfois ils sont eux-mêmes découragés ou ils refusent notre aide précisément à cause de leur problématique psychiatrique. Hélas, on oublie malheureusement que cette exclusion peut justement mener à des comportements 'difficiles' qui sont alors repris comme la raison de leur exclusion. Mais l'aide ou l'assistance est à son tour prise entre Charybde et Scylla. Par l'impact de plus en plus grand des critères de qualité et d'effectivité il devient important dans le secteur des soins de 'marquer des buts'. La conséquence : de plus en plus des gens risquent de tomber du navire. Désormais tout doit être mesurable et quantifiable. Les traitements médicamenteux courts sont alors considérés comme 'plus lucratifs' que les récidives exigeant des soins à long terme.

Pourtant, il y a des alternatives. Avec le projet de Villa Voortman, un lieu de rencontre dans la cité, nous nous approchons de la 'socialisation' plus large des soins dans le champ de la santé mentale. Cette socialisation ou inclusion nous la comprenons comme l' 'extramuralisation' des soins vers un setting moins restrictif (ou : la diminution des lits résidentielles en échange pour des projets dans la communauté). À part le motif économique cela contient aussi une dimension humaine : il ne faut pas 'cacher' les patients avec des troubles psychiatriques aigus - que ça soit dans des institutions diverses ou des prisons, ils ont également leur droit de cité dans la vie sociale.

Population ou visiteurs

Nous nous restreignons à l'énumération de quelques caractéristiques communes, sans vouloir ignorer l'unicité fondamentale de ces gens. Il s'agit en général des gens avec des troubles psychiques qui ont une addiction aux drogues légales ou illégales. Nous accueillons principalement des gens qui ont un nouage entre toxicomanie et psychose, une population qui passe souvent entre les mailles des réseaux existants. En général, les centres de toxicomanie ne savent pas quoi leur offrir et dans les services travaillant avec des personnes psychotiques ils ne sont pas les bienvenus à cause de leur récidivisme. Le pronostic pour ces gens était et reste toujours très sombre : après plusieurs hospitalisations ratées, ne trouvant pas une place où ils peuvent être accueillis, ils risquent de devenir la victime active ou passive des actes violents qui les emmènent souvent en prison ou de ne trouver comme issue que le suicide.

L'intoxication est connue depuis déjà longtemps. Dans « Malaise dans la civilisation » Freud écrit que l'intoxication est « la méthode la plus rude mais la plus efficace pour se défendre contre le cruel monde extérieur ». Nous considérons alors l'intoxication comme une forme d'« automédication » pour éloigner angoisse, douleur et souffrance psychique. Médications et drogues ont beaucoup en commun. La diabolisation actuelle des drogues a toujours été précédée par une période d'enthousiasme médicale et plusieurs applications psychiatriques. Il y a une deuxième influence, très importante : l'intoxication n'a pas seulement une

conséquence stabilisante par un effet réel sur le corps, on constate souvent un effet imaginaire important. L'identification avec 'le toxicomane' semble plus facile à porter, plus supportable, que d'être 'psychotique'. Se nommer 'toxicomane' peut être le moyen ultime pour s'ancrer dans le monde, de trouver ou conserver un lien qui rend leur position vivable. Ceci au sujet de la toxicomanie.

Ces gens ont des problèmes sur différents niveaux de la vie : un manque de sociabilité, le chômage, vivre dans des mauvaises conditions de logement ou sans abris, des problèmes avec la justice (beaucoup ont le statut d'internement), leur stigmatisation, le manque de ressources financières (sous tutelle ou gestion financière pour gérer les dettes), problèmes d'hygiène du corps. Une spirale destructive provoque des difficultés avec leur entourage et peut mettre en danger eux-mêmes et autrui. Mais même si ce n'est pas le cas, le risque d'isolation, de solitude et de négligence existe toujours. Ils n'ont pas ou seulement un petit noyau de famille et d'amis. Ils ont des difficultés à gérer leur vie et ne trouvent pas toujours le soutien professionnel nécessaire et adapté à leurs besoins. Patients et thérapeutes ne se comprennent souvent pas et éprouvent mutuellement un sentiment d'impuissance et de méfiance, par conséquent les patients ont la plus grande difficulté d'accéder aux soins, s'ils ont la chance d'en avoir encore. Leur situation aiguë est décrite comme chronique parce qu'il ne s'agit généralement pas de crises courtes. Ces caractéristiques font que ces gens sont stigmatisés comme étant « difficiles », mais aussi 'lourds' et 'inquiétants'.

Nécessité d'un centre de jour facile d'accès dans un réseau

L'accueil résidentiel étant progressivement diminué par l'état et ces gens étant de moins en moins acceptés en psychiatrie, la nécessité d'un accueil sous forme d'un lieu de rencontre est très opportune. Le choix explicite de travailler avec ces gens, crée la possibilité de l'ancrage de nombre d'entre eux avec notre fonctionnement. Villa Voortman est un lieu chaleureux où les 'visiteurs' ont le temps et l'espace pour établir un lien avec la maison et avec les gens qui s'y trouvent avec eux. On y voit apparaître **des nouvelles formes de signification**, rendant possible aux visiteurs de continuer à fonctionner dans leur milieu ordinaire et qui les empêchent de nouvelles hospitalisations ou d'autres soins *intra muros*. Les résultats concrets constatés sont des contextes de vie améliorés, une meilleure estime de soi et un réseau social plus vaste.

Par contre, quand une admission psychiatrique s'indique malgré tout, un court séjour au service de crise ou de désintoxification reste une alternative après lequel nous reprenons les soins en conservant tous les réseaux sociaux établis. Nous positionnant ainsi, Villa Voortman constitue un pont entre les soins résidentiels et le fonctionnement 'autonome'.

Les principes guidant le travail de notre centre de rencontre

Accueil et éthique

Notre point de départ c'est la *reconnaissance* de l'exclusion de ces gens de toute forme de la société : d'abord de la totalité de la société en tant que telle, et ensuite des institutions ou de ses services. Villa Voortman veut leur offrir un point d'ancrage contre leur fuite et les exclusions progressives. Nous abordons leur comportement 'bizarre' ou 'asociale', et aussi leur toxicomanie, comme une réponse à cette exclusion. Si nous ne comprenons pas ces symptômes comme réponses du sujet, nous courons le risque de les 'laisser tomber' à notre

tour : une constante répétitive dans leur vie. Chaque fois que nous l'oublions et que nous retombons dans les *a priori* concernant les patients 'supposés motivés', la conscience et le savoir sur sa maladie (*ziekte-inzicht*), et la nécessité de la 'demande', nous les forçons dans le moule d'un idéal thérapeutique – très déprimant pour eux, mais aussi pour nous, les professionnels. Concrètement ce point de départ se traduit comme suit : c'est d'abord nous qui devons *nous* adapter au patient, d'où peut surgir la question centrale de « Qui sont-ils ? » plutôt que « Qui sommes nous ? ». Autrement dit, c'est l'accent mis sur le patient ('*client centered*') plutôt que l'accent mis sur l'offre.

Il s'agit essentiellement de l'organisation de l'*hospitalité*. On crée de la place pour des gens 'autres'. Un refuge. Il s'agit de recevoir, de créer la possibilité d'une rencontre. Il ne s'agit pas d'une attitude fort active, mais d'une sorte de patience vigilante, d'avoir l'ouverture à ce qui va se passer. Derrida mentionne que l'*hospitalité* et l'éthique se rapportent à la même chose. L'éthique, *ethos* veut dire littéralement un 'lieu de séjour' (*verblijfplaats*) ou un 'chez-soi' (*thuis*) et un 'chez soi' c'est là où il y a de l'*hospitalité*. Il connecte l'*hospitalité* à l'idée d'une 'chora' ou une accessibilité inconditionnelle. Pour la philosophie, la Chora ou l'agora', la grande place des villes Grecques, est une métaphore pour un lieu où peuvent avoir lieu des médiation et des transgressions entre moi et l'autre, sans pour autant devoir se perdre dans l'autre et sans que l'autre doit s'assimiler à mon identité. C'est un lieu où la contradiction entre folie et normalité peut être relativisée, où elle est rejoignable (*overbrugbaar*), sans que la tension entre les deux disparaisse. C'est à la fois un refuge et un lieu de passage, un lieu de rencontre.

Une structure de la parole libre et de dialogue

La psychiatrie est devenue une science de 'haute technologie'. L'accroissement de la connaissance biomédicale, l'augmentation de spécialisation et les développements des traitements médicamenteux n'apportaient que peu de réconfort dans le contact avec des sujets psychotiques. Dans les modèles médicaux, la réalité subjective de ces gens est seulement ignorée. Malgré son apparence de neutralité, la psychiatrie est une subdivision de la culture dominante et un discours normatif stipulant la normativité qui décide de l'inclusion et de l'exclusion. Le modèle intégratif populaire du 'bio-psycho-social' de son côté n'est pas une alternative car la pensée biomédicale supprime les composants sociaux et psychiques. L'accent mis sur la maladie rend la possibilité de rencontre impossible, empêche d'investiguer l'histoire du sujet et augmente le risque que le sujet se réduise à son diagnostic, transformé en une maladie. Dans ce modèle, l'influence de l'environnement et les processus de la civilisation demeurent totalement obscurs.

A l'envers de cette approche de désobjectivation nous proposons l'approche psychodynamique qui met l'accent sur le caractère dynamique de l'expérience humaine et sur le dialogue. Pour le rendre possible, il faut créer un environnement accueillant sans obligation ni compulsion. Ceci est très important, car dans l'expérience psychotique de nos visiteurs 'le prochain' est parfois vécu comme très menaçant, et les attentes comme des commandements (sous la forme des hallucinations auditives) ou l'exercice d'un pouvoir. Pour rencontrer ces gens nous évitons toute approche autoritaire et répressive et nous essayons de redynamiser la communication coincée avec l'autre par une structure de dialogue qui le rend possible: autrement dit, il s'agit d'une organisation transparente et horizontale centrée sur l'égalité, la participation et le dialogue. Nous constatons que beaucoup de nos visiteurs paranoïaques, nous abordant initialement avec beaucoup de méfiance et d'hésitation, s'engagent doucement

dans un atelier ou dans le fonctionnement quotidien. La conséquence de ce contact permanent est que l'être isolé et triste avec une étiquette diagnostique redevient de plus en plus un sujet avec une histoire. Lorsque j'enseigne, je raconte souvent l'histoire du Petit Prince de Antoine de Saint-Exupéry, surtout le passage où le Petit Prince rencontre le renard. C'est un passage brillant sur l'engagement (*verbondenheid*) et le désir.

Implémentation pratique

Un réseau de référents

Pour maximaliser la possibilité aux rencontres, nous nous inspirons du modèle socio-thérapeutique ou de la communauté thérapeutique démocratique selon laquelle la pyramide d'autorité hiérarchique est aplatie et remplacée par une organisation horizontale afin de stimuler une communication maximale. Nous avons donc remplacé la position du psychiatre ou du psychologue par une organisation de 'référents', d'accompagnateurs individuels qui rendent le transfert possible à partir d'une relation de confiance patiemment établie – condition pour qu'un parcours significatif puisse se dessiner. Dans le travail avec des sujets rencontrant des problèmes psychotiques c'est véritablement une *conditio sine qua non*. Le transfert avec ces gens implique le risque que l'on devienne un Autre jouisseur et persécutant. Pour éviter cet écueil, c'est au soignant, comme 'allié', de prendre note et d'accompagner au lieu de déchiffrer et interpréter comme 'savant'. Pour cela, la liberté du sujet dans le choix de son témoin est cruciale. Personne dans l'institution n'est censée occuper une place d'exception à qui le psychotique serait alors obligé d'aller parler. Chez Villa Voortman cela se traduit dans une égalité entre les accompagnateurs fixes, les stagiaires, les volontaires et les visiteurs. Qu'un transfert se développe envers les travailleurs est essentiel, mais que ce soit envers la femme de ménage, le psychologue, l'étudiant ou un volontaire importe peu. Nous sommes tous des 'partenaires' dans l'élaboration du psychotique. Ce principe *d'égalité avec respect pour la différence* évite la division interne ou les rivalités qui ne surgissent que dans le cas des divisions trop artificielles comme celles entre ceux qui peuvent interpréter (les psychothérapeutes) et ceux qui surveillent les limites (socio thérapeutes). Quand tout le monde s'oriente ('*werk verrichten*') par rapport au même travail à faire, on diminue le risque des divergences mutuelles.

La réduction des méfaits

L'adagio de Villa Voortman est la suivante : *structure minimale, responsabilité maximale*. Il n'y a que deux règles essentielles, élaborées spontanément par les visiteurs même : de ne pas être pas être sous l'effet de substance au moment de la visite et l'interdiction de violence, ni verbal, ni physique. Ce que les gens font après leur visite au centre de jour, c'est leur affaire. Ce qui illustre que l'accent n'est pas mis sur l'abstinence, mais sur la réduction des méfaits. D'abord : pas tous les visiteurs sont motivés de vivre une vie sans la drogue et puis les circonstances ne permettent pas toujours d'atteindre ce but. Il faut souvent se concentrer sur d'autres domaines avant que le sujet puisse éventuellement décider de diminuer la consommation ou pas. On ne peut pas de notre côté imposer au sujet de souscrire à une finalité thérapeutique d'abstinence, qui ne serait d'ailleurs fondé sur rien d'autre qu'une morale normalisante personnelle ou de notre société. Deuxièmement : focaliser uniquement sur l'abstinence sans s'arrêter sur la fonction de la consommation est preuve d'un manque de clairvoyance. Il est très important d'investiguer, au cas par cas la fonction de la toxicomanie.

La question la plus importante est alors : « qui ou quoi est visé par la toxicomanie et sur quels points est-ce une réussite ou non ? » Il est probable que la toxicomanie soit une défense, une manière de garder la psychose à distance. Finalement, pour plusieurs de nos visiteurs la restriction de la consommation par le temps et l'espace en soi est déjà un grand pas. Ils peuvent passer la journée dans un lieu chaleureux, entouré d'autres gens, avec la possibilité de participer à une série d'activités, au lieu de se mettre en retrait et de passer toute la journée avec le produit. Une approche d'intégration (*geïntegreerde*) se différencie de tout traitement traditionnel de la toxicomanie en prenant l'abstinence comme un objectif éventuel à long terme, car les patients avec des troubles psychotiques font plus de rebondissements et sont plus difficiles à motiver pour un traitement.

Dans un environnement non-répressif où on peut parler ouvertement, les utilisateurs peuvent faire des choix d'une manière plus responsable. A partir d'un environnement permissif et une attitude tolérante, une infraction des règles devient un sujet de conversation possible, ce qui permet de chercher les causes. Rien à voir avec l'attitude de 'laisser-faire, laisser-passer'. Il y a des fois une ambiguïté entre La Loi et les règles. On se sert des règles pour réguler la vie en communauté ou la distance entre les gens. Comme régulateurs ils forment un tiers nécessaire dans les relations duelles des sujets psychotiques. Les règles sont à respecter, elles forment un cadre, mais c'est aussi dans leur nature qu'elles seront transgressées. Dans certains cas c'est même souhaitable pour qu'il y ait un changement possible. Cela alimente les discussions. Les règles ne sont pas fixées pour toujours mais soumises aux changements et aux applications flexibles. Il faut donc qu'elles soient applicables mais aussi interprétables pour tout le monde. La Loi au contraire est incontournable. La Loi c'est La Loi et ne permet pas d'interprétation. Au niveau de la Loi, l'institution doit prendre une position univoque : elle se soumet également à La Loi, qui ne s'arrête pas à la porte d'entrée. Quand c'est clair, on peut prendre deux voies. Soit on met l'accent sur la toxicomanie et on essaye de l'exterminer au Nom de la Loi. Dans ce cas c'est l'équipe même qui devient Loi, ce qu'implique inévitablement une nouvelle exclusion. Parce que contrôler sans cesse, c'est sanctionner et sanctionner continuellement termine par l'exclusion. C'est justement cette exclusion que nous essayons de combattre. Nous ne rappelons pas toujours la Loi aux gens, mais nous soulignons les règles et les droits de communautés essentiels. Procédant de la sorte, nous mettons l'accent sur l'ancrage au centre d'accueil – comme lien social essentiel à établir – et moins sur la toxicomanie sous-jacente. La consommation du toxicomane n'est pas niée pour autant, mais est traitée de façon efficace d'une manière implicite afin de pouvoir prendre langue autour de la consommation, afin qu'elle passe dans la parole. Les interventions sont faites en fonction de la vie en communauté, elles sont moins menaçantes que d'intervenir sur le sujet psychotique lui-même qui confond parfois son être avec la consommation en soi.

Par conséquent, nous ne faisons pas des contrôles d'urine, trop souvent interprété par les visiteurs comme des pratiques de police menaçantes, non sans provoquer la paranoïa en retour. Il nous semble très important dans le traitement des gens avec un statut 'd'internement' de nous démarquer de la justice au lieu d'en faire la prolongation. C'est un des points pivots de notre travail afin de rendre au sujet sa responsabilité malgré son statut juridique difficile (« irresponsabilité », ce qui rend punition et traitement impossible). La plupart du temps ce sont les visiteurs eux-mêmes qui s'interrogent entre eux au sujet d'une transgression d'une règle, partant d'une loyauté envers le lieu et la sécurité qu'ils y reçoivent. Car dans notre maison, chacun est responsable du bon fonctionnement de notre lieu et il y a d'ailleurs rarement une opposition entre « nous » et « eux ».

Quand quelqu'un transgresse une règle, le dialogue prime toujours. Les rares transgressions sévères qui touchent à la sécurité du lieu où des visiteurs sont suivis d'un timeout ou démission temporaire. C'est le cas lorsqu'il y a distribution de drogue, lorsqu'il y a consommation dans la maison ou en cas de violence. Dans ces circonstances on ne peut plus visiter le lieu pour un temps, mais ce n'est jamais l'excuse pour une exclusion totale. Pour le visiteur, il est précisé dès le début que le time-out sera levé après un certain temps, après quoi on est à nouveau le bienvenu. Et entre temps on assure un contact téléphonique pour maintenir le lien avec le visiteur.

Conclusion

L'acculturation des soins contient deux mouvements : le 'push' et le 'pull'. Pour la santé mentale cela implique que les personnes avec une problématique psychiatrique longue ne sont plus seulement considérées comme des patients psychiatriques, mais aussi comme des citoyens. C'était le début de la désinstitutionnalisation – ou le 'push' – par les services réguliers. Pour beaucoup de ces patients cette acculturation des soins a permis de gagner en qualité de vie. Par contre, notre groupe de patients ne peut pas s'appuyer sur le grand éventail de services qui ont vu le jour depuis, à cause de leurs difficultés psychotiques. Ils se retrouvent assis entre deux chaises.

L'inhumanité de l'asile risque de trouver son pendant actuel dans une négligence de notre société ouverte. C'est donc à cette société 'autonomisante' (empowerende) d'offrir également un 'pull', de développer une attirance pour ces gens. L'exclusion sociale est la disparition (in)volontaire de la civilisation. C'est à la société que revient la tâche de rendre le retour possible. Par contre, se défaire du soin en s'appuyant sur la liberté du choix ou la méritocratie n'est qu'un argument pratique pour réaliser la commercialisation des soins selon la logique néolibérale de l'intérêt personnel. Par le principe du marché libre le contenu des soins est de plus en plus vidé d'intérêt tout en le couvrant d'une indifférence qui le remplace. De l'autre côté, omettre d'aider son prochain en détresse est d'un point de vue juridique rien d'autre qu'une 'négligence coupable' et d'un point de vue humain, une injustice grave. Pour nous, l'acculturation n'est pas plus ni moins qu'offrir la chance à une vie dans notre société pour ceux qui sont 'autre' que nous.

Par la fondation de notre centre de rencontre Villa Voortman, nous essayons de changer le destin de ces gens, de soulager la détresse et de rendre possible une bonne communauté sécurisante pour chacun, sans principes de pouvoir, de suppression ni d'exclusion, mais fondé sur l'inclusion, la participation et la responsabilité.

Proposer des 'soins sur mesure' implique que nos soins offerts s'orientent sur les besoins particuliers. Autrement dit, nos soins ne sont pas orientés par l'offre, ni par l'institution, mais à partir de la demande. Les soins suivent le sujet, pas inversement. Les soins fondés par la demande exigent un effort commun des deux côtés afin que ce ne soit même pas la demande, mais le dialogue qui oriente les soins. C'est seulement le dialogue qui peut faire resurgir la voix propre, faire regagner sa propre histoire et la réhabilitation de sa propre identité unique...

