Une utopie : de l'associatif en psychiatrie sociale (05.01.05-10.01.05)

L'idée mérite que l'on souligne son développement. En effet, une association-école, en autogestion avec 50% de (ex-)patients minimum, en psychiatrie sociale pourrait répondre à nombre de questions insolubles aujourd'hui. Rien que l'association en soi, et peut-être aussi la promotion d'associations, même à courte durée d'existence, est déjà une expérience psychosociale d'importance. C'est l'associatif, la vie associative, un premier trait de l'association.

Il s'agit avant tout de définir le ou les besoins qui motivent l'association. Chacun exprime son analyse de la situation, formant constat des raisons d'exister de l'association, et menant par une force commune à dégager des moyens conceptuels de remédier aux troubles constatés. Ceci définit les buts ou objectifs visés par l'association, et généralement consignés en tête des statuts écrits de l'association. Ensuite se définissent les actions de l'association et leur organisation, les premières étant souvent d'inscrire la nouvelle raison sociale à une adresse physique et dans un cadre économique favorable.

Pour ce qui nous occupe, le lieu s'obtiendrait auprès de la psychiatrie sociale, et les moyens économiques auprès des départements de la santé des communes, des cantons, de la confédération.

En psychiatrie, les besoins du patient peuvent être résumés à sa vie courante dans l'institution, à son activité (de production dirons-nous), et à son existence sociale dans ce contexte, comprenant toutes les relations à autrui, aussi bien patient que soignant ou que personne 'externe'.

Les difficultés sont souvent d'ordre relationnel, elles résident aussi dans la trop grande pauvreté des moyens donnés aux patients (et je ne parle pas forcément ici d'argent...), et le pouvoir de négociation du patient sur les différents aspects de sa vie institutionnelle est trop mince.

Hors des griffes de la psychiatrie, le statut passif de patient n'existe plus, c'est pourquoi je préfère, en et hors de la psychiatrie, le statut actif de souffrant psychique, même si la souffrance est une action qui devrait être vue comme une transformation (ou un processus de transformation).

Il y a statut actif si il y a qualification, celle de souffrant psychique ne serait qu'un premier état.

Même si on a été victime de violence en l'ignorant, même si on rejette sans le comprendre le trouble psychique qui s'en est suivi, le plus difficile reste la psychiatisation, non parce qu'elle est sensée faire prendre conscience des problèmes d'une vie à résoudre, mais parce qu'elle fait prendre conscience, à tort, du déclassement social, de l'absence de qualité, de l'incompétence, y compris dans des domaines de compétences bien réels, de l'incapacité, de l'invalidité, de l'irraison, de la folie. La confiance en soi, et en autrui, disparaît.

La psychiatisation d'une personne, par un sentiment d'incompétence qui se traduit par la perte de confiance en soi, par des comportements incertains (lire le doute du vrai ou du faux pour chaque geste, chaque parole), par la diminution de la sociabilité, entraîne la chute de son statut, pour le statut passif de patient. On voit bien là ce qui peut faire la différence

entre un patient somatique et un patient psychique. Dans son temps d'hospitalisation, un patient somatique sait bien qu'il garde son statut social, qu'il ne le quitte pas vraiment, au contraire du patient psychique.

L'essentiel de la discussion est là, sur la nécessaire définition du statut des psychiatisés, et un statut actif à la définition duquel la personne prend part.

Il y a statut actif si il y a qualification, au sens de reconnaissance, et il y a qualification si il y a expérience.

C'est quoi l'expérience ? C'est d'être au monde et d'y essayer ce qu'il a de bon à nous apporter...

La psychiatrie communautaire est un monde, une somme d'expériences, qu'une association-école pourrait proposer à l'expérimentation, permettant de développer des parts actives au rétablissement de la personne dans un statut social acceptable et cohérent. La psychiatrie contraint et enferme à fin d'éducation, donc l'association ne pourrait que l'aider à remplir cette mission...

L'association-école, autogérée et respectueuse de l'autodétermination de chacun, offrirait un choix d'expériences comportementales (orales, gestuelles, ou intellectuelles), ou relationnelles, ou d'activités concrètes, par le geste avec la matière. L'inscription au sein de l'association constitue l'expérience de la vie associative elle-même, ou expérience psychosociale.

En exemple, il y a les groupes de paroles ou de réflexion, les activités créatrices, l'expérimentation de modèles psychosociaux, tels les labyrinthes ou les réflexes pavloviens, etc., tirés d'observations scientifiques sur les humains, les animaux, les plantes, par des biologistes, des psychologues, des kinésologues, etc., et il y a même aussi le bénéfice des apports comportementaux du théâtre.

Il pourrait y avoir des espaces d'incitation à l'auto-analyse, et des moyens prévus pour celle-ci.

On ajouterait à l'analyse thérapeutique ce qui lui manque, à savoir l'espace de la valorisation de soi, dans l'histoire, la mémoire, les compétences.

L'individu veut être son propre maître, s'organiser de manière autonome, et cela n'est pas différent pour un souffrant psychique. Sa souffrance est son domaine.

Toujours il espérera se guérir, il le désirera, et il pourra choisir d'apprendre pour cela. Plutôt en autodidacte, autonome.

Lui proposer ainsi, en psychiatrie sociale, une école de l'expérience, telle l'association proposée, devrait rencontrer ses intérêts, c'est-à-dire de pouvoir expérimenter de manière autonome des processus ou scénarios psycho-socio-actifs.

L'association-école pourra délivrer des attestations d'expériences faites, donnant même des crédits dans le cadre d'une formation modulaire plus large, pouvant passer par les différentes ressources en santé psychique ou par les écoles du canton, chacune permettant de faire un certain nombre de crédits pour une formation qualifiant enfin le souffrant psychique avec un métier, un titre, un statut.

Les espaces de revendication, de défense, de négociation, ne sont pas oublier.

Une coordination devra être mise en place entre l'association-école et la psychiatrie sociale institutionnelle, et l'association-école devra être reliée de manière cohérente avec les ressources en santé psychique du territoire.

Jean-Marc Allaman / 05.01.05-10.01.05