

Ma science. La pair-aidance.

1) Introduction

D'après le Dictionnaire culturel Le Robert de 2005, un essai est un ouvrage littéraire, en prose, de facture libre, traitant d'un sujet qu'il n'épuise pas en réunissant des textes. (voir mélange).

Ici, il s'agira d'un essai.

Pour faire évoluer ce qui constitue ma science, il convient d'en poser le décor, qui est la Santé Mentale. Dans ce lieu multiforme se meut un personnage porteur de la pair-aidance, cette science encore peu connue.

Certains, dont l'OMS, définiront la Santé Mentale comme un état de bien-être dans lequel chaque individu réalise son propre potentiel, peut gérer le stress normal de la vie, peut travailler d'une façon productive et fructueuse, et se trouve capable de contribuer à sa propre communauté.

D'autres préfèrent se référer au modèle bio-psycho-social. A mon avis, manque à ce modèle la dimension culturelle.

Aussi, croire que seule la psychiatrie représente la santé mentale est une erreur, considérons pour s'en convaincre la seule présence des souffrants psychiques.

L'urgence oblige à des raccourcis, mais la santé mentale englobe de multiples aspects autour de cette discipline de soins de notre âme, comme un nuage de mots tels la psychosociologie ou des alternatives telles la spiritualité ou l'antipsychiatrie, et j'en passe, ou encore des adjectifs révélateurs comme social, médical, ou psychosocial.

L'urgence tisse sa toile dans l'hologramme du sens, la réalité finit par retrouver sa place, lorsque le temps le permet, dans les ateliers protégés, pour des stages longue durée, parfois pour apprendre les ficelles du métier.

On parlait d'asile, d'abri, de désarroi.

Plus scientifiquement, il y a plusieurs maisons de la santé mentale, d'un côté la psychiatrie acoquinée avec la biologie, d'un autre la culture complice du social. A l'interface, le monde de la psychologie. De l'imaginaire et de la fantaisie...

La santé mentale à termes positifs, je suis preneur, mais la psychiatrie beurk ! Un univers de tristesse, de souffrance, de blessures, de violences, de peurs, de colère, de dégoût. Il n'y a là pas de surprise, tous les acteurs possèdent l'intelligence et la volonté d'anticiper pour ne pas être trahis, surpris. Les présences s'évanouissent.

La psychiatrie, par le diagnostic, n'est-elle là au présent que pour diviser le groupe social, pour mieux régner ? Probablement pas, mais socialement ensuite, ce clivage peut engendrer des oppositions de populations.

L'expérience de la psychiatrie ne fonctionne pas. Pourtant, le schéma est simple, passant de l'ignorance à l'expérience, pour aboutir à une connaissance infusée.

Wikipedia nous indique deux voies pour l'acquisition de connaissances scientifiques.

Selon Francis Bacon, la séquence est résumée par : observation, expérimentation, et vérification, suivies par la théorisation, puis la reproduction et la prévision, pour finir par le résultat.

Selon Charles Sanders Peirce, d'après Aristote : abduction (conjectures et hypothèses), puis déduction (conséquences si l'abduction est vraie), puis induction (épreuve de l'expérimentation).

Mon association L'Expérience, à Genève, Le Lignon, semble se calquer sur le schéma de Francis Bacon.

Déjà, L'Expérience existe depuis plus de vingt ans et n'a pas changé de nom pour s'appeler La Théorie ou Le Résultat.

L'Expérience est permanente, chacun y vient et en repart à l'envi, emportant sa propre expérience d'une structure collective autogérée où du travail d'atelier de création est possible et où l'autonomie devient un vrai outil de vie. Autonomie, ensemble de soi et de ses ressources.

A force, bien sûr, il y a de la théorie, des écrits de L'Expérience. Comme si, d'expérience, on en avait qu'une dans la vie...

Le problème réside dans le manque de reconnaissance d'un tel phénomène. Il existe une disqualification par rapport au simple statut de souffrant psychique, et donc une difficulté à qualifier son action.

2) La pair-aidance

Avec les souffrants psychiques, on se trouve confronté à des mondes contraints, qui demandent à être libérés ou révélés.

Au travers d'actions de participation, d'expression, ou d'autodétermination, on peut permettre l'émergence de la nature de la personne.

Ma vocation de pair-aidant se fonde sur l'idée qu'en aidant d'autres, je m'aide moi-même. C'est la naissance de l'entraide. Développé aussi tout au long de mon histoire, l'altruisme est également un trait de ma personnalité.

Je crois à la parité dans les relations, à une forme d'égalité, à la reconnaissance entre semblables.

Un pair n'est pas seul, pas isolé, il est appelé ainsi parce qu'il appartient à un groupe.

L'aide, c'est une richesse personnelle, que l'on distribue autour de soi comme un pouvoir venant de soi, et incomparable avec les pouvoirs des autres.

J'ai le souvenir d'avoir aidé des personnes, sans nécessité absolue, et que cela m'a nourri, tant en énergie, qu'en intérêt intellectuel, pour l'exercice, ou dans mon humeur. On peut encore parler d'éventuelles rémunérations.

Aider, c'est aussi définir le champ de son action, les limites de compétences et d'envies que l'on est prêt à mettre à disposition. Il se peut qu'une demande d'aide dépasse nos capacités...

Et encore, le verbe apprendre se conjugue sous deux formes, apprendre à quelqu'un, ou apprendre soi-même. Ma pair-aidance est venue aussi comme une habitude par l'expérience, au sens de l'exercice, du quotidien de l'association L'Expérience pendant plus de vingt ans.

Initiée par la volonté de « s'en sortir » et de s'en donner les moyens, et soutenue par des personnalités du monde de la santé mentale, l'association permet à un groupe de pairs autonome de faire l'expérience d'activités et de liens sociaux.

En 1999, la volonté des fondateurs, trois souffrants psychiques, était, par L'Expérience, d'amener au jour les preuves de leurs existences (en d'autres termes se rendre socialement visibles...).

Mon but est d'atteindre, par la pair-aidance et la promotion d'associations, la reconnaissance sociale. J'aimerais que la démarche L'Expérience soit intégrée aux moyens de soins en Santé Mentale.

Parlons encore de la vocation de pair-aidant. Bien sûr, la vocation n'est pas souvent unique et uniforme, au cours d'une vie elle peut évoluer, passer d'une forme à une autre, d'un genre à un autre. Dans la pair-aidance, ma vocation devient certainement celle « d'être quelqu'un »...

De ce que j'en sais, la pair-aidance poursuit, avec les pairs-aidés, une mission d'autonomie et d'autonomisation, recherche la stabilité sociale et le rétablissement de la personne.

L'autonomie s'entend sous l'angle de l'expérimentation sociale ou culturelle, dans l'exercice du lien social ou de l'activité artistique, et dans les possibilités d'expression et de médiation offertes.

L'autonomie acquise dans l'interaction entre pairs, l'entraide, permet de libérer la personne de certaines contraintes psychiques.

Dans sa vie et son évolution personnelle, elle resocialisera, elle retrouvera des capacités, elle se recréera une relation au monde, elle réinventera une image de soi revalorisée.

Elle pourra acquérir des compétences d'auto-organisation, dans son administration personnelle ou dans ses projets créatifs.

Plus simplement, au quotidien, elle structurera sa journée, ou elle pourra s'occuper quelques heures dans le lieu de l'association.

L'image sociale d'un groupe d'entraide est positive, portée par chacun des pairs.

Possibilité de se relever d'une crise psychique, possibilité de prévenir des rechutes. Vivre le rétablissement.

Le pair-aidant est là pour conseiller, pour orienter sur des ressources à disposition du pair, il est parfois un médiateur auprès de tiers (associations, institutions, privés). Les tiers peuvent être des pairs, des proches, des professionnels médicaux ou psychosociaux.

Mais le pair-aidant sera-t-il un thérapeute ou un soignant dans le champ du psychosocial ? La question reste ouverte.

Pour tous ceux qui ont vécu un passage en psychiatrie, il est nécessaire de travailler la déstigmatisation, afin que les personnes puissent s'émanciper des préjugés de la société.

La défense des droits et des intérêts des souffrants psychiques se met en place, avec eux, et c'est là encore une excellente place pour un pair-aidant.

Valeurs et notions

Ce qui traverse la pair-aidance, ce sont des notions de dignité, de confiance, de responsabilité, d'engagement, de solidarité, de parité, un humanisme, une dynamique collective.

La sociologie est un appui de cette relation d'aide, qui fait par exemple usage du réflexe d'appartenance, à l'image d'une fratrie.

Ces valeurs forment les moyens du rétablissement, autant de processus de guérison, autant de potentiels vecteurs de soins.

L'association L'Expérience règle un modèle fondé sur de telles valeurs, et qui permet de conjuguer des rythmes de vie parfois bien différents. La productivité n'est pas contrainte, la création est libre et autonome.

Les personnes

Dans la maison de la pair-aidance, on trouve bien sûr des souffrants psychiques.

Les mots font mal aux oreilles, je sais, on se passerait bien de l'évocation de la souffrance, faudrait-il inventer un néologisme pour distinguer celui qui souffre.

Souffrir en silence ne veut pas dire que le souffrant n'existe pas...

Le souffrant psychique a des amis, pas toujours. A-t-il des partenaires, à différents niveaux, a-t-il réellement besoin d'intermédiaire pour communiquer avec autrui, a-t-il besoin d'un pair-aidant, lui le pair-aidé, d'un bénévole, d'un médiateur, ou est-il un membre d'une association, un membre de la société, un pair.

Les outils

Le premier outil est le lien social, les signes échangés dans la rencontre des pairs, la parole ou l'absence de parole.

L'activité, la création, sont une médiation des échanges, la possibilité de renouveler son langage. Autour de l'objet, il y a l'enjeu du partage de compétences.

Se retrouver ensemble, partager une appartenance, parler de son expérientiel, de vécus similaires, ouvre la porte vers un mieux-être.

Des projets s'affirment, et la motivation avec eux, le désir personnel trouve à s'exprimer (notion d'autodétermination).

L'environnement est important, sans la tutelle médicale ou socioprofessionnelle, dans un esprit de parité et d'égalité, et avec le souci d'une gouvernance participative.

L'entraide et l'aide sont le cœur de groupes, de collectifs, d'associations, dans la communauté.

Ces ensembles entretiennent une solidarité dynamique. Ils font union des forces et des faiblesses, pour l'émergence de mondes nouveaux (la personnalité, l'histoire de chacun).

Pour arriver à cette émergence du soi dans la relation aidant-aidé, il peut y avoir trois types d'aide, une aide directive, une aide participative, une aide neutre.

Cela a une influence sur le type de gouvernance que l'on choisira.

Plus typiquement, c'est un modèle participatif qui s'appliquera, une forme permettant la co-construction, c'est-à-dire de construire ensemble sur la base d'une relation égalitaire où s'échangent l'expérience et le vécu du trouble psychique. Dans l'échange, le pair-aidant peut amener ses acquis de moyens de rétablissement.

L'interaction de la personne avec son groupe constitue un apprentissage, une source d'autonomisation.

Les aides peuvent aussi être structurelles, un local, administratives, des demandes de fonds, d'animation, faire atelier d'expression.

La créativité est un moyen d'exprimer la souffrance, de la sublimer, au travers d'une multitude de langages. L'expression artistique engage à la participation sociale et culturelle.

Des aides existent aussi sous la forme de collaborations pour des projets, avec des amis, ou des artistes. Les projets permettent la rencontre.

Les forces de la pair-aidance sont le rétablissement, l'apprentissage, la créativité, la pédagogie, la culture, et les soins alternatifs.

Les conditions pour qu'une association de souffrants psychiques fonctionne sont peu nombreuses, mais exigeantes. Le mouvement de membres de l'association doit être réduit. Chaque membre doit avoir un minimum d'autonomie, psychologique et sociale, pour être dans l'association. En effet, sans cadre professionnel, il n'y a pas de prise en charge. Et il y a le besoin d'avoir un revenu minimum assuré, comme ce peut être le cas avec l'AI et les rentes complémentaires.

Le lieu

Le lieu de la pair-aidance semble se situer dans la cité, en ou hors des espaces de la psychiatrie. Le réseau suisse romand des ressources en santé mentale occupe sans doute un territoire plus vaste, englobant plusieurs cités, ainsi que des zones rurales. De manière plus discrète, les associations peuvent avoir un local, un espace plus ou moins grand, une adresse, où se trouvent des ateliers de création, des salles de réunion, des bureaux.

Les activités

Les activités du pair-aidant dans une association, son cahier des charges en quelque sorte, peuvent se composer de diverses et multiples tâches.

Dans le lieu de l'association, il y a tout le quotidien des membres actifs présents qui se côtoient et s'occupent de maintenir l'endroit en bon état.

La gestion administrative est partagée, le courrier, les devis, les factures, les demandes de fonds, la comptabilité.

La pratique artistique d'atelier, la création, est une tâche souvent portée par chaque membre, le pair-aidant y portant un regard bienveillant.

Des réunions hebdomadaires permettent de jouer de l'autogestion et de la participation de l'ensemble des membres. Le pair-aidant aura là un rôle d'animateur.

Ce rôle est précurseur de la militance, qui portera au-delà des limites de l'association l'expression des souffrants psychiques, dans des collaborations interassociatives ou par la délégation dans des forums ou conférences. La militance fait la promotion des buts de l'association.

Plus proche d'une réalité reconnue, le travail du pair-aidant se composera de facultés, telles l'accueil, l'écoute, l'accompagnement communautaire, et la gestion de projets.

Des projets peuvent aussi être mis en place, par exemple une exposition, ou une autre activité culturelle.

Des repas, des voyages, des sorties, peuvent être programmés.

Les activités où s'implique le pair-aidant génèrent des compétences qui profitent aux souffrants psychiques :

- Gérer le lien interpersonnel, dans le cadre de la structure
- Gérer la participation associative
- Gérer l'activité d'atelier
- Echanger dans un groupe de parole
- Participer aux réunions
- Donner son avis / co-décider
- Prendre exemple
- Participer à des projets communs

Reste encore, dans le cahier des charges du pair-aidant, d'entretenir l'espoir du rétablissement. Ce que n'oublie pas non plus de faire les souffrants psychiques, et l'ensemble de l'association.

On constate encore que l'implication dans l'activité artistique permet au souffrant psychique de s'émanciper, de donner un sens à sa réalité.

Les difficultés

La défiance, au début de l'adhésion à l'association, et d'une durée variable.

La méfiance, toute humaine, et particulièrement présente avec les personnes insécures.

La rivalité, sans commentaire.

Les attaques (dénonciation calomnieuse, atteinte à l'intégrité, etc.), mais pourquoi aider, sans merci ? Faut-il se blinder face à l'ingratitude ?

L'intégration de personnes ayant commis un délit.

Difficulté du rôle de représentant de l'association L'Expérience, due à l'image sociale stigmatisée d'être troublé psychique, à l'AI, et en association mineure, et en d'autres termes, due au manque de reconnaissance (sociale).

Une difficulté encore, celle où les attentes peuvent être trop importantes. Parmi les attentes, distinguons :

- Celles sur le quotidien, les routines

- Les intellectuelles
- Les affectives
- Les actives
- Les autres, mais lesquelles ?

3) La folie, la maladie

En route pour la folie. Le voyage n'est pas sans inquiétude.

Je suis parti plein de mélancolie et de tristesse. Aborder le monde de la souffrance n'est pas facile.

La folie n'est pas d'abord une déviance, juste quelque chose qui échappe à l'ordre établi. Lorsqu'elle fait mal, elle interroge.

Quand les cris de douleurs, le sens torturé, s'échappent de la blessure.

Ma folie, tu crées autant que tu me dévores. La jouissance est ton antidote, comment la travailler, l'obtenir ?

La normalité, la force de l'habitude, notre éducation, gardent la folie dans son enclos, bête curieuse à visiter de temps en temps.

La norme, c'est la peur de tomber dans la gueule de l'animal fantastique.

La folie des aliénés, on ne les appelle plus comme ça, les sans lien, les incommunicants, remplit les hôpitaux psychiatriques, le labyrinthe de la langue et des sentiments, abîme de laquelle quelques élus ressortiront...

Aliénation mentale, attaches aux troubles de la vie des gens.

Gens fous, personnalités troublées.

Pulsion de vie, pulsion de mort.

Dont dépend l'humeur, la thymie, haute ou basse.

La normalité, barrière instituée qui déclare la maladie à cet endroit du parcours de la personne.

Le début de la médecine psychiatrique (les soins de l'âme).

La névrose laisse encore de revenir sur l'atteinte psychique. La psychose, plus profondément enfouie, laisse peu de chance à un retour sur la normalité psychique.

Stupeur, bouffées d'angoisse, anxiété, panique, tentatives de suicide, mais aussi élation de l'humeur, sont des signes de dérives symptomatiques.

Il existe de multiples diagnostics qui recouvrent différentes réalités pathologiques, dont :

- L'entente de voix, les hallucinations auditives (et bien que certains entendeurs de voix affirment qu'il s'agit d'un phénomène naturel)

- Les troubles obsessionnels compulsifs, et leurs rituels
- Les troubles bipolaires
- Les troubles borderline
- La dépression et les états dépressifs
- Les troubles du spectre de l'autisme
- Les troubles de l'attention
- Le trouble schizoaffectif
- La schizophrénie

On utilise le terme générique de trouble psychique, et la présente liste n'est pas exhaustive.

La crise, toujours de quelque chose, est la mise en doute, la mise en mouvement et en changement, d'éléments essentiels qui nécessitent une attention particulière, voire l'urgence.

On définira la crise psychotique.

On définira la crise maniaque, ou dépressive.

Plus curieusement, il existe aussi une crise de calme, qui met en cause le stress, et fonctionne par un court moment de respiration ventrale et de méditation.

On connaît l'ambivalence du stress, comme élan pour accomplir une action, mais aussi comme contrainte issue de violence ou d'abus d'autorité.

Je relève l'importance de l'impact de la violence et de l'abus de pouvoir sur la santé psychique.

Pour la violence, on peut distinguer celle dont on est victime, et celle que l'on peut infliger. Victime, on peut être troublé psychologiquement. Auteur, la violence peut être signe d'un trouble psychique. Autrement dit, la violence peut parfois être une manifestation d'un trouble psychique. Un symptôme possible. Mais la plupart du temps, ce n'est pas le cas, les personnes concernées montrent d'autres symptômes, ignore la violence, et souhaitent être traitées selon leurs qualités.

Un certain nombre de phénomènes agissent dans le psychisme. J'en dénombre quelques-uns :

- Le transfert (qui est plutôt une notion psychanalytique)
- Le refoulement
- L'identification
- La frustration
- La sublimation
- La cristallisation
- La projection
- L'introjection
- Et j'en oublie...

La subliminalité est encore un aspect qui peut jouer dans la relation thérapeutique.

4) Causes de troubles psychiques et Déterminants de santé Mentale

Globalement, on peut affirmer que les origines des troubles psychiques se trouvent dans l'environnement de la personne, ou dans la génétique.

Les violences sociales, sous forme de pression sociale, de délits ou de crimes, peuvent provoquer des traumatismes parfois insurmontables chez les victimes, et conduire à la crise psychique, à la folie.

Les addictions peuvent également être responsables de la survenue d'un trouble psychique. Néanmoins, l'addiction est souvent une compensation, une consolation pour la souffrance endurée.

Mieux considérer la folie et la crise psychique, c'est aussi y voir une intelligence qui répond à la difficulté avec ses propres moyens. Mais souvent, un cadre de soins est nécessaire pour l'émergence d'un rétablissement, qui engagera une relation soigné-soignant égalitaire et participative, et qui portera une attention particulière à la communication.

Pour mémoire, je liste un certain nombre d'addictions possibles :

- L'alcool
- Le cannabis
- L'héroïne
- La cocaïne
- L'acide lysergique (LSD)
- Le crack
- L'ectasy
- La méthamphétamine
- Les jeux d'argent
- L'addiction sexuelle
- L'addiction au travail (workaholism)
- L'addiction aux écrans

On peut voir l'addiction comme une compensation, un « remède », à un manque, manque de bonheur.

Les paradis artificiels nous attirent, le plus célèbre étant sans doute celui de la fleur de pavot, l'opium, et avec lui l'héroïne, la morphine, et autres opiacés.

Cependant, la morphine est utilisée en médecine comme puissant antalgique, dans des cas de douleurs aiguës.

L'être humain génère aussi ce qu'on appelle des endomorphines, et qui peuvent être considérées comme les molécules du bonheur. Leur production dans notre cerveau y crée l'équivalent d'un paradis artificiel, mais ce sera un paradis naturel...

Le processus est complexe et encore largement ignoré pour la production personnelle de ces endomorphines, mais on peut déjà dire qu'il est largement lié au fonctionnement psychique de la personne.

5) Les états

La normalité et la marginalité se partagent l'étendue des états possibles. Le temps est aussi une dimension à prendre en compte. Rien n'a de permanence, et la chronicité ne dure qu'un laps de temps. La survivance est au temps long, elle augmente la durée totale, elle recouvre la vie disparue. Elle résiste, elle est encore là.

Le rétablissement est spectaculaire, il restera dans toutes les mémoires.

La guérison attendra encore demain, et peut-être le jour d'après, et même, serai-je jamais délivré ?

Ma stabilité, c'est mon pendule, ma quille, mon balancier.

La durabilité, c'est beau, c'est pour combien de temps ?

En terme de progression, je m'intègre, et je profite d'avancer mon travail dans un monde d'économie juste.

L'utilité n'est pas un jeu, mais un besoin, un état d'engagement dans la relation aux autres.

Je rends mon devoir, le rendement est bon.

L'état de la reconnaissance, sans doute le plus difficile à atteindre, échappe à la sagacité du thérapeute.

6) Les personnes (ressources)

La pair-aidance évolue dans le monde de la Santé Mentale. Elle est l'affaire des pairs, qui sont comparables dans leur expérience et leur vécu de la psychiatrie (en tant que patient). Car dans l'hôpital psychiatrique, on les appelle des patients psychiques. Autrefois, on parlait d'asile d'aliénés. Pour ne pas parler en termes descriptifs médicaux de ces gens, mais pour offrir un accès à la souffrance qui est leur vécu, j'ai emprunté les mots souffrants psychiques à un ami ergothérapeute pour leur donner un statut, et une place sociale dynamique. Sorti de l'hôpital psychiatrique, ils peuvent acquérir le nom d'usagers de service, qui leur confère une dimension citoyenne, par le droit d'usage de service public de psychiatrie. Le nom échappe aussi à la sphère et à l'influence de la psychiatrie, et il peut être intégré à un discours plus global sur la société.

La dénomination des gens qui vivent ou ont vécu les traitements de la psychiatrie est encore sujette à débats, les termes actuels étant de parler de « personnes concernées par un trouble psychique ».

Les pairs, de parité d'expérience psychiatrique, peuvent être des pairs-aidants, si ils s'engagent à aider leurs semblables dans leur combat contre la souffrance psychique.

Psychosocialement, on distingue trois groupes sociaux principaux, qui interagissent pour combattre la souffrance psychique, les **P**ersonnes concernées par un trouble psychique, les **P**roches de ces personnes, et les **P**rofessionnels du domaine psychosocial (les 3 **P**).

Les proches sont presque toujours ce que l'on appelle des proches-aidants, ils s'épuisent parfois dans leur relation d'aide, ils demandent plus de ressources et de reconnaissance.

Mais parfois, les relations de proches, les liens de famille, ne tiennent pas, la personne concernée par le trouble psychique s'isole, se protège peut-être.

La pair-aidance se professionnalise. En Suisse, des pairs-aidants se forment pour devenir des pairs-praticiens en santé mentale, et s'intégrer dans les réseaux de soins des personnes concernées par un trouble psychique. Les soins peuvent être médicaux ou alternatifs, et de nature socio-culturelle.

Au côté des pairs-praticiens, on trouvera d'autres professionnels de la santé ou du social, des animateurs psychosociaux, des soignants, des thérapeutes, des psychologues, des psychiatres, même des aumôniers.

Dans les personnes-ressources présentes dans la pair-aidance, je mentionne encore l'individu lambda, qui dans la rencontre amène un peu de chaleur.

7) Les ressources

C'est bien de connaître les armes de son adversaire. La psychiatrie vous caresse dans le sens du poil, jusqu'à vous retourner. Punitions, sanctions, contraintes, toute une panoplie. Elle montre les limites de sa compréhension, elle violente pour contrer le mal. On se trompe d'adversaire, on ferait mieux d'écouter la folie.

Mais des situations de crise, d'urgences, réclament des solutions radicales, c'est aussi une question de vitesse de pensée...

Le danger est dans la souffrance, ses effets. Tous les moyens, même contreproductifs, doivent être utilisés pour juguler, quoi ? Quelle peur, quelle discrimination, quel isolement, quel suicide ?

L'âme et la vie sont étroitement intriquées, le soin de l'une agit sur l'autre, et réciproquement. Le corps physique est mortel, mais l'âme vagabonde, évitons la mort sur cette terre, ne mettons pas l'âme aux fers.

La vie est un bien précieux, le temps qui passe n'y change rien. Toujours les mêmes fantômes, les mêmes démons, la psychiatrie, par ses soins de l'âme, doit bien pouvoir y faire quelque chose ?

Médecine stationnaire, elle empêche la péjoration, mais elle ne résout pas à la place de la personne sa situation.

Le discours de l'âme humaine tient certainement plus de l'échange philosophique que de moyens de coercition. Que sont les forces du mal, que croit-on mauvais ? Quel dialogue est-on prêt à entamer ? De quel temps disposons-nous ?

On endort le patient avec la pharmacopée psychiatrique, la prescription des médicaments psychotropes, les neuroleptiques, les tranquillisants, les somnifères, etc.

Au niveau biologique, les médicaments atteignent leur cible, régulent des mécanismes de transmission neurologique, mais sont accompagnés d'effets dits secondaires qui sont autant d'encoules à une meilleure considération de soi, une image psychologique qui n'a rien de physique. Prise de poids, impatiences, apathie (effet « légume »), dyskinésie, les atteintes médicamenteuses sont aussi douloureusement handicapantes que le trouble lui-même...

Les mesures de contraintes en psychiatrie, n'améliorent pas le tableau. La volonté de contrôle du patient s'exprime au travers de traitements forcés, d'isolement en chambre fermée, d'immobilisation et de contention avec des attaches ou la camisole de force, ou des contentions humaines, un groupe de soignants entourant le patient.

Ce sont les mesures de contrôle du patient de la psychiatrie, les contentions physiques (camisole de force, attaches), humaines (entourage soignant), médicamenteuses.

On a affaire à un contrôle extérieur de la personne, alors qu'un travail du self-control serait préférable...

D'un autre côté, pour quitter la vie quotidienne du patient en asile, la psychiatrie offre aussi toute une gamme de soins et de thérapies qui reprend de manière plus intellectuelle le ressenti et l'histoire de la personne. Les grands courants sont les Thérapies Cognitivo-Comportementales (TCC), les thérapies systémiques, et la psychanalyse.

Des ressources alternatives à la psychiatrie punitive existent, elles se font jour avec l'évolution de la société, et aussi sous l'impulsion de mouvements d'usagers.

Parmi elles, citons les directives anticipées, le plan de crise conjoint, la décision partagée, la participation patiente, une meilleure écoute et prise en compte. L'auto-contrôle de la stimulation (hyper-, hypo-, stimulation) est également une piste.

Les notions suivantes ont aussi toute leur place dans les ressources de la personne :

- L'autonomie, dans son respect et son exercice
- L'empowerment, cette forme d'audace, cette motivation, ce pouvoir d'agir
- L'aide et l'entraide
- L'acceptation, qui est une vertu sociale, mais dont la personne a aussi besoin face à sa maladie
- Les droits citoyens, et dans ces droits, le droit d'association
- Le lien social
- L'engagement personnel
- La créativité
- La catharsis culturelle
- Les soins
- L'espoir

Les ressources sociales et culturelles sont constituées par : la culture, le social, le théâtre, la philosophie, la psychosociologie, la politique en santé mentale, la militance, la pair-praticité, et la psychiatrie.

Pour donner quelques références, je ne citerai que deux ou trois figures en lien avec la psychiatrie :

- S. Freud, qui a schématisé les interactions du Ça, du Moi, et du Surmoi, ainsi que décrit les liens entre Conscient-Inconscient-Subconscient
- C.G. Jung
- J. Lacan
- F. Dolto
- Erasme, L'Eloge de la folie

Enfin, je retombe dans le quotidien afin de porter une attention particulière à tous les petits gestes qui sont la base de la vie et qui peuvent supporter des projets plus grands, être le socle d'ambitions personnelles, modestes ou non. L'attention est portée au sommeil, à la nourriture, à l'hygiène, au ménage, à la culture, à la vie quotidienne dans sa routine et ses habitudes, et enfin aux changements et aux transitions.

On ne fera pas l'économie de cette dernière ressource.

8) Les obstacles

Bien sûr, on peut tout comprendre de ce qui précède, mais la pair-aidance se heurte tout de même à des obstacles.

Le premier est l'incommunication presque atavique entre pairs, qui oblige à l'effort de l'écoute et à la recherche d'un langage commun.

Pour se faire une idée de cet état de fait, le livre d'Henri Grivois « Parler avec les fous » (éd. Le Seuil, 2007) me paraît significatif.

L'exclusion, la discrimination des personnes concernées par un trouble psychique participent de fait à cette même incommunication.

La stigmatisation et l'autostigmatisation, ce sont autant de limitations qui s'imposent à la personne, et qui lui demandent un énorme travail de libération, lorsque cela est possible.

On prend les personnes pour être volontaires, mais la démotivation peut les paralyser. Là, le volontarisme n'est plus de mise.

On sent bien là qu'il peut y avoir des barrières à l'engagement personnel, des barrières psychologiques, sociales, culturelles, matérielles.

Comment arriver à lever ces barrières ?

L'obstacle le plus curieux est le déni du trouble psychique. Il empêche la personne d'entrer dans le processus de rétablissement, à priori.

Il déplace aussi les limites de la normalité ambiante, il oblige l'autre à revoir ses conceptions, et à élaborer ce qui passera au travers de l'incompréhension et de l'incommunication.

Le déni, c'est aussi l'espoir, le moteur, les forces collectées, pour affronter l'avenir, le rétablissement, pour vivre en conscience toutes les étapes du parcours.

Bien sûr, dans la relation de pair-aidance, il ne peut y avoir des gestes d'autorité de l'ordre de la vexation, de la punition, de la sanction.

La parité n'est pas une prise de pouvoir sur l'autre, mais... la facilitation de l'émergence du monde qu'il porte.

9) Les lieux de la psychiatrie et de la pair-aidance

L'HP, Hôpital Psychiatrique, l'asile, généralement situé dans un domaine arborisé à l'écart de la ville et de la société.

Des bâtiments officiels, comme des prisons.

Dans les murs, des ouvertures, portes, fenêtres.

Des barreaux encore parfois.

Le labyrinthe s'ouvre devant soi, passer le seuil, c'est l'inconnu.

Le sol, le plafond, les couloirs, les pièces, les portes, les clés et les serrures.

En ville, le cabinet du psychiatre est caché dans un recoin, pas de publicité s'il vous plait. Un divan est installé dans la pièce, on peut s'y coucher ou s'y asseoir. Etrangement, le dialogue s'installe.

Le pied-à-terre du pair-aidant est sûrement un atelier, une association, pour parler en groupe de parole, ou créer des œuvres. Partager un espace est important. Le pair-aidant partage l'espace avec le pair-aidé, dans les structures psychiatriques, l'hôpital, dans les institutions, dans les associations, ailleurs encore.

La pair-aidance, un atelier imaginaire que l'on transporte avec soi où qu'on aille ?

10) Les modèles

Pour terminer, j'évoque ici des modèles permettant de situer le pair, la personne concernée par un trouble psychique, dans des systèmes de soins. C'est l'être humain qui est au centre de l'attention, non la maladie.

Je connais peu les modèles que je présente, mais j'en ai beaucoup entendu parler depuis des années, par des personnes de confiance.

Tout d'abord, l'antipsychiatrie, depuis les années 1960, qui est plus un ensemble de courants de pensée qu'un véritable modèle thérapeutique, et qui critique fortement la psychiatrie institutionnelle.

Le modèle Soteria, depuis 1971, à San José, Californie, qui depuis a essaimé dans plusieurs pays, dont la Suisse, à Berne. Sa philosophie de traitement des personnes avec pas ou peu de médicaments est remarquable.

En Italie, le psychiatre Franco Basaglia s'est battu pour l'abolition des asiles d'aliénés. En 1978, sa réforme de la psychiatrie d'Etat est votée, et en 1998, elle est effectivement appliquée.

En Allemagne, à Berlin, dès les années 2010, se met en place le Weddinger Modell.

Depuis plus de 30 ans, en Laponie (Finlande) existe un modèle appelé Open Dialogue, où la communication est préférée à la médication.