

pro mente sana
association romande

DU CENTRE LE RACARD AU CENTRE LE DRACAR, RÉSIDENCE FÉLIX GUATTARI: UNE «TENTATIVE ÉCOSOPHIQUE» DU VIVRE ENSEMBLE

*La maladie est une expérience
d'innovation positive du vivant*
Georges Canguilhem

**PAR MIGUEL D. NORAMBUENA¹,
ANCIEN DIRECTEUR DU RACARD²**

**AVEC UNE CONTRIBUTION DE
JULIEN DUBOUCHET CORTHAY,
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL
DE PRO MENTE SANA**

Depuis cet été, au numéro 14 du chemin du Trait d'Union, aux Charmilles de Genève, jusqu'à huit personnes souffrant de troubles de la personnalité³ peuvent bénéficier d'un nouveau lieu d'accueil: le Dracar, Résidence Félix Guattari. Dans cette villa de deux étages avec jardin, propriété de la Ville de Genève, rafraîchie et rénovée ce printemps, est proposé un lieu de vivre ensemble et de domiciliation à long terme. Cet endroit où s'entrelacent patrimoine et modernité, ombre et lumière, bas et haut, stable et mouvant, est aussi l'occasion d'une tentative originale, «écosphique», d'incarner l'aide psychosociale, dans le prolongement du centre d'hébergement le Racard.

UNE AUTRE PRODUCTIVITÉ

Dans ces lieux, l'usage du concept de «production» diffère de celui couramment utilisé. En effet, Racard comme Dracar, sensibles à la minoration des injustices, des discriminations et de l'exploitation, tant économique que symbolique⁴, offrent aux bénéficiaires, dans la «clinique du quotidien», un point de départ et d'arrivée, dans un espace/temps/durée ad hoc. De cette façon, nous permettons une temporalité au présent, afin que ceux-là puissent se «ré-approprier subjectivement» et accroître l'estime d'eux-mêmes, ainsi que leur résilience.

Pour cela, la notion courante de production, axée sur la rentabilité à court terme et la maximisation du profit n'est pas opératoire. Raison pour laquelle la notion d'«anti-production», pensée en dehors du paradigme productiviste, offre un champ fécond et perfectible pour comprendre, inventer et mettre en œuvre une attitude institutionnelle nouvelle. Celle-ci est alors axée sur le respect et l'investigation clinique de la pluralité des rythmes, des cartographies mentales et de la diversité singulière des personnes accueillies.

LE DRACAR, UNE TENTATIVE DE DÉPASSEMENT CONCEPTUEL

Un groupe hebdomadaire de résidants et une équipe d'animateurs et animatrices, formés dans l'animation psychosociale et dans la «clinique du quotidien», vont alors relever le défi de créer un quotidien, selon un rythme propre, ponctué d'activités diverses et d'espaces transitionnels entre le dedans et le dehors, par le biais d'une véranda et d'un jardin notamment.

Dans le contexte socio-politico-économique actuel, où le «toujours plus et plus vite en temps réel»⁵ et l'affaiblissement du sentiment de solidarité, propre à l'individualisme contemporain⁶, la création du Dracar pose une question lancinante, sinon passionnante: ce nouveau lieu de vie va-t-il devenir un centre de plus, s'ajoutant aux myriades d'autres espaces existant à Genève, qui tentent de permettre aux personnes, vivant dans l'exclusion, de vivre «un peu comme tout le monde»?

Cette dernière vision, ayant pour but principal de «protéger» cette population de son mauvais sort et du regard de la Cité, reste en effet malheureusement incomplète. Elle promeut une illusion d'intégration sociale, qui fait passer les bénéficiaires d'un d'échec à l'autre, toute leur vie. De plus, elle néglige une dimension anthropologique fondamentale concernant la spécificité performative de ces personnes: la recherche et mise en exergue de stratégies spécifiques de vie différentes, forgées dans un quotidien de souffrance, d'incompréhension, d'exclusion et de désespérance.

Ainsi, tant que le «désœuvrement des clichés»⁷ bien-pensants et paternalistes, propre à cette conception courante qui anime l'imaginaire⁸ des professionnels et décideurs de la santé comme du social n'est pas réalisé, le défi demeure ouvert.

Un défi qui passe, pour paraphraser Carmelo Benne et Gilles Deleuze, par la création d'un «dispositif de moins». Ce dispositif d'aide psychosociale est centré sur une pratique institutionnelle – la «clinique du quotidien» – tournée vers l'ici et le main-

tenant, et non vers l'abstraction et le futur. Il permet aussi la découverte et la reconnaissance des personnes accueillies telles qu'elles sont, et non comme nous voudrions qu'elles soient. En effet, l'échec social dans lequel ces personnes se trouvent devient le point nodal de tout le travail clinique de l'estime de soi et de «la réparation subjective» à inventer.

DU RACARD AU DRACAR, TOUT UN DEVENIR TISSERAND

Ce dépassement conceptuel est une urgente nécessité éthico-politique et passe, à notre avis, par la création d'un nouveau paradigme de l'aide psychosociale qui échappe au nihilisme existentiel contemporain⁹.

Et pour cause, ce paradigme transversal et «écosphique»¹⁰, attentif aux manifestations de la psyché et sans dissociation du contexte social ou de l'environnement, correspond à la prise en compte de l'homme en société et non d'un sujet isolé, délié de tout contexte sociétal.

Ainsi, au lieu de penser de manière «extensive» que l'aide aux personnes en difficultés passe toujours par la création de nouveaux dispositifs externes, nous pouvons aussi regarder de manière «intensive». En cherchant ce qui existe déjà et en évaluant la portée, nous découvrons ces personnes comme participant à la diversité de la richesse sociale d'ensemble.

Ceci implique un examen rigoureux des dispositifs – *intra* et *extra muros* – préexistants et une analyse critique du bien-fondé des prestations offertes et des moyens qui leurs sont alloués.

A titre d'exemple, évoquons deux métiers qui perdent aujourd'hui leur vocation de «tisserand du devenir humain»¹¹ et dont la mort annoncée est déjà en cours: celui d'assistant social et celui du médecin psychiatre, qui tous deux vivent subsumés et étouffés par la compression de leur disponibilité temporelle aux bénéficiaires. Ces deux métiers deviennent des professions, non plus de la «relation réparatrice», mais confinées au triste sort de techniciens-fournisseurs, soit d'argent, soit d'ordonnances médicamenteuses, respectivement.

Ce manque de temps – pandémie dans notre société asservie au productivisme¹² – pour simplement réfléchir au sujet de ce que l'on va faire avec ce que l'on a sous nos yeux¹³ fait perdre toute réflexivité et éthique professionnelle pour l'évaluation de nos actions.

A ce sujet, il est frappant de constater combien nous ignorons le nombre important de bénéficiaires qui n'adhèrent pas aux programmes d'aide sociale comme à la psychiatrie ordinaire, car tous régis par des exigences et des logiques inadaptées aux singularités cartographiques qui leur sont propres.

En effet, la rigidité propositionnelle de ces programmes les transforme en de redoutables déclencheurs d'insécurité, d'angoisse, de décompensation et d'échec pour ces per-

sonnes si vulnérables. De cette façon, au lieu d'être de riches vecteurs d'intégration et de réconfort, capables de «déplier le temps» et de tisser des relations humaines réparatrices, ils provoquent un éternel échec qui renforce encore l'intériorisation de la violence produite par ces longues journées vécues dans l'exclusion et la solitude.

RETROUVER LA SINGULARITÉ PAR SOUSTRACTION

Le dépassement de paradigme dont il est ici question ne peut pas se faire sans une réflexion «soustractive»¹⁴ qui prend à contrepied le consumérisme ambiant. Il faut se soustraire de l'obsession technocratique du résultat à court terme et quantifiable.

Désormais, il s'agit d'intégrer que les objectifs attendus et la finalité de la relation thérapeutique/assistancielle consistent en la propre relation humaine qui s'y déploie, qualitativement et au cœur de deux dimensions intrinsèquement liées et complémentaires: d'une part la temporalité et d'autre part le liant, ou le lien. Dans un contexte de rétrécissement paroxystique de la disponibilité de temps pour les bénéficiaires, il s'agit de «fabriquer du temps» pour situer l'action relationnelle dans le présent et pouvoir l'habiter, plonger dedans, afin de produire un être présent, un ici et maintenant, qualitativement contenant, consistant, mais aussi élastique, souple et tourné vers la vie.

Cela dit, nous savons que dans nos métiers, ce fameux moment, dit relationnel, il faut l'habiter. Nous savons également, mais nous l'oublions souvent, que le premier habitant de toute relation réparatrice se trouve en nous-mêmes. Enfin, cet habitant ne tombe pas du ciel, raison pour laquelle il faut non seulement le créer et l'œuvrer avec vaillance, mais aussi prendre soin de lui quotidiennement pour pouvoir évaluer sa pertinence.

Ces processus de «disponibilisation de soi» et de «réparation subjective» doivent pouvoir s'enseigner largement et être dispensés à tous les étudiants de psychologie, de travail social, mais également aux infirmiers et étudiants médecins, en psychiatrie ou autres spécialités, sensibles au respect de la radicale altérité des bénéficiaires. Voilà pourquoi nos métiers sont des projets et l'ouvrage inlassable de toute une vie.

LE VÉRITABLE DÉFI DES «COMPÉTENCES»

Le défi que propose de relever Le Dracar s'effectue à différents niveaux, en passant par la transformation matérielle des données, mais aussi par la production de rapports humains existants. Il s'agit de créer des conditions de «capabilité»¹⁵ pour que les habitants de la villa puissent effectivement faire émerger leurs compétences singulières et, avec l'aide des permanents, les transformer en connaissances. Permettant ainsi aussi aux personnes en rupture de traitement, en paraphrasant Philippe Rey-Bellet, d'avoir accès aux soins.

La tâche est loin d'être aisée car la population accueillie est traversée par quatre caractéristiques difficilement abordables: l'échec, comme nous l'avons mentionné, la répétition, parfois l'involution et enfin une pauvreté psychodynamique dans les échanges institutionnels. La « clinique du quotidien », en ce sens, est une « boîte à outils »¹⁶ qui transforme ces quatre dimensions en un champ perfectible d'investigation clinique et d'innovation sociale privilégiée.

Ce paradigme transformationnel implique aussi de concevoir l'ensemble de l'espace-habitat, véranda et jardin compris, comme des espaces et des sous-ensembles d'espaces transitionnels, interfaces entre le dedans et le dehors. Ceci est possible grâce au champ potentiel, aléatoire et non linéaire de recherche de production de nouveaux rapports humains, réuni dans un « vivre ensemble ».

Cet état de créativité nécessite, de la part des animateurs et animatrices psychosociaux, la difficile tâche d'être capable de rester constamment aux aguets. Nous comparons cet état d'esprit à une culture institutionnelle du « sensible », une façon d'être là, inscrit dans le présent et pour le présent, au cœur des « processus en train de se processualiser »¹⁷.

Dans la « clinique du quotidien », s'éloigner des discours normatifs et redondants propres au conformisme ambiant, c'est devenir des facilitateurs avisés de passages: d'un état d'intensité à un autre, d'un format à un autre, et toujours dans la construction incessante du vivable en tant qu'acte au présent.

La « Clinique du quotidien » représente un levier privilégié permettant de transformer une performance ou une manière d'être en une connaissance, au bénéfice des siens, des voisins et de la collectivité.

Enfin le Dracar, à l'instar du Racard, est un espace expérimental du vivre ensemble où les habitants de la villa évoluent à leur rythme et selon leurs possibilités du moment, comprenant alors d'incessants recommencements: évolutions, involutions, lignes de traverses et points d'arrêts. Tous ces moments sont vécus dans la reconnaissance de leur altérité et ainsi reconnus et acceptés tels qu'ils sont.

De la même manière que le centre le Racard a constitué, et constitue toujours, depuis plus de 15 ans, une source d'innovation et de nouvelles possibilités pour de jeunes stagiaires et professionnels de la faculté de psychologie et des sciences de l'éducation (FAPSE) de l'Université de Genève et de la haute école en travail social (HETS), le Dracar, avec ce nouveau défi, veut poursuivre ce rêve. Une utopie au présent pour toute personne sensible à l'innovation institutionnelle, sociale et psychothérapeutique; un espace anomal animé par un esprit de coopération¹⁸ et aussi un espace d'expérimentation et de production de nouvelles relations humaines pour tous.

POUR UNE POLITIQUE DE « RÉINNOVATION »

Par Julien Dubouchet Corthay, secrétaire général de Pro Mente Sana

Dans le dernier numéro consacré à la psychiatrie de la Revue médicale suisse, les professeurs Jean-Michel Aubry et Jacques Gasser, directeurs respectivement des services de psychiatrie des hôpitaux universitaires genevois (HUG) et vaudois (CHUV), tentent de répondre à la question plus que pertinente: « où va la psychiatrie ? ».

Tentative plus que réponse car, à considérer le tableau brossé, on est plus proche du *selfie* que de la perspective. La psychiatrie n'irait-elle que là où elle est déjà ? Ce ne sont pourtant pas les défis qui manquent – identifiés d'ailleurs en partie par les auteurs – et quant auxquels le statu quo ne semble guère pouvoir faire office de solution. Il faut croire que la répétition de promesses non-tenues – la « crise » de la psychiatrie n'est-elle pas aussi ancienne que la psychiatrie elle-même ?¹⁹ – a fini par tétaniser les esprits honnêtes, lapins dans les phares de la voiture.

Comment en effet ne pas s'étonner de la timidité conclusive des auteurs lorsque, après avoir énuméré ce qu'ils appellent « des enjeux de la psychiatrie », ils se demandent si « c'est peut-être ce type de problématique que nous devrions amener dans un débat de société ? » Beaucoup de conditionnels là où l'on attendait – espérait ? – de l'affirmatif, une prise de position, voire un engagement.

Que l'on ne s'y trompe pas, loin de nous l'idée de regretter une psychiatrie « droite dans ses bottes », confite de certitudes. En la matière, comme en d'autres, la modestie, l'humilité sont à n'en point douter de grandes qualités. Et quand l'intégrité des personnes est en jeu, le « non-savoir » est certainement, et de loin, préférable au « mal-savoir », ne serait-ce qu'en regard du principe thérapeutique fondamental de non-nuisance. Mais pour que la posture porte fruits, encore faut-il la cultiver.

Car le doute, fût-il nourri de relativisme, ne doit pas conduire à l'impuissance. Et c'est probablement tout le charme de notre époque d'incertitude(s) que d'ouvrir aux possibles. Assez largement débarrassés des « super structurant » conflits dogmatiques, dans une ambiance d'« œcuménisme par défaut », nous avons l'occasion, au moins de manière interstitielle, de chercher et de mettre en œuvre des solutions innovantes – « propositions » est probablement plus approprié.

Et l'innovation n'est pas forcément à chercher dans le « résolument neuf » mais peut aussi émerger d'un passé qui mérite d'être reconsidéré à nouveaux frais – d'où l'idée de « rénovation ». Il y a d'abord un esprit, soixante-huitard condamneront d'aucuns, qui peut être avantageusement remobilisé, celui de l'expérimentation, aujourd'hui antinomique de notre logique

d'empilement des dispositifs – les nouveaux ne se substituant pas aux faillis mais s'y additionnant – et qui a conduit, croissance faiblissante oblige, à ne plus créer.

Il y a ensuite les contenus expérimentaux eux-mêmes qui peuvent nous inspirer. Débarrassés d'enjeux, souvent idéologiques, les dépassant – ni l'école, ni la prison, ni l'asile ne révolutionneront à lui ou elle seule la société – il y a certainement beaucoup à reprendre de la révolution, qui n'a pas eu lieu – victime de structures structurantes, « autogestionnaire »²⁰.

C'est bien en tout cela que nous semble résider l'intérêt du Dracar, et avant lui du Racard. En tissant un fil entre hier et demain, selon une toile qui n'a jamais cessé de s'adapter aux mutations du présent mais sans pour autant larguer ses amarres – démontrant en passant qu'il y a un chemin entre dogmatisme et renonciation – la « clinique du quotidien » offre un espace inédit d'ouverture aux processus de subjectivation.

En retenant son jugement mais pas son attention, ce genre de dispositif génère le type même d'espaces de libertés qui font aujourd'hui cruellement défaut, à la fois soutenant et « a-normatifs » – une forme de « paternalisme sans père » serions-nous tentés de dire, ou plus simplement de bienveillance. Car, et ce n'est pas là le moindre des paradoxes contemporains, l'individualisme et la dissolution des collectifs²¹ ne riment pas nécessairement avec liberté accrue.

Si nous sommes pour la plupart libérés des dépendances très directes et matérielles que pouvaient faire peser il y a encore peu les « institutions » sur les individus – il n'est qu'à penser à l'obligation faite aux femmes, dans le cadre du couple, de requérir l'autorisation de leur époux pour ouvrir un compte en banque – nous n'en habitons pas moins un monde extrêmement normé, par des règles privées comme publiques²². Un monde-devenir qui se dessine sans friches, où le « bricolage » n'y aurait plus sa place et dont on comprend bien qu'il puisse inciter à vouloir « disparaître de soi » selon la belle expression de David le Breton²³.

C'est pourquoi, lorsque l'on s'attache à une « médecine du sujet souffrant »²⁴, il est essentiel d'accueillir la singularité. Ce qui passe, pour certains en tout cas, par des dispositifs en creux, sans « projet » et sans injonction. C'est d'ailleurs ce que nous enseigne le *Recovery*²⁵, et son sous-bassement théorique l'*empowerment*²⁶ : le rétablissement passe notamment par la possibilité d'expérimenter, de bricoler, de se tromper, voire de ne pas vouloir guérir, autrement dit par une forme de liberté radicale. Et ce ne sont pas là seulement les conditions d'une meilleure santé mentale mais également celles d'une société créative²⁷. Et contrairement à ce que certains pourraient en déduire, la psychiatrie a certainement ici un rôle à jouer car la liberté elle-même doit être instituée²⁸. Vers le rétablissement, vers l'émancipation. Cela aurait pu être une réponse « réinnovante ».

RUE DES VOLLANDES 40
1207 GENÈVE
TÉL. 0840 0000 60 (TARIF LOCAL)
FAX 022 718 78 49
CCP 17-126 679-4

info@promentesana.org
www.promentesana.org

Notes

- 1 Je remercie ici, et au nom du Comité du centre du Racard et de l'équipe d'animation psychosociale, Mme Sylvie Bietenhader de la Gérance Immobilière Municipale (GIM) ainsi qu'à la Fondation Wilsdorf. Je souhaite manifester ma gratitude à Monsieur Patrice Mugny et à Monsieur Rémy Pagani. Je remercie également et vivement les architectes Andrea Lebel et Didier Jolimay, ainsi que Georges Descombes, pour les rencontres amicales de « non, ou d'alter, architecture ». Je tiens encore à remercier Sabina Engel, avec qui depuis de longues années, nous avons inventé ce qu'est devenu aujourd'hui le Dracar. Enfin, je remercie Julieta P. Norambuena, pour ses commentaires, adaptations et corrections.
- 2 Le centre le Racard est un centre d'hébergement et lieu de vie avec appui psychosocial, sis au 7 Bd Carl-Vogt, Genève, 2^{ème} étage. 022 329 01 07, www.racard.ch
- 3 Les résidents ne doivent pas nécessairement être au bénéfice de l'Assurance invalidité. Pour les autres conditions d'accueil, on les trouve sur le site du Racard.
- 4 Francesco Paolo Adorno
- 5 Hartmut Rosa
- 6 François Dubet, Michael Sandel
- 7 Giorgio Agamben
- 8 Cornelius Castoriadis
- 9 Philippe Le Ferrand
- 10 Félix Guattari
- 11 Tim Ingold
- 12 Anne Frémaux
- 13 Michel Terstchenko
- 14 Carmelo Benne et Gilles Deleuze
- 15 Amartya Sen
- 16 Michel Foucault
- 17 Félix Guattari
- 18 Richard Sennett
- 19 Claude Quételet semble montrer que la singularité de l'antipsychiatrie réside autant dans l'audience, jusque lors inconnue, de la critique que dans la critique elle-même, dont bien des éléments avaient été formulés de longue date. In : *Histoire de la folie*, Tallandier 2009.
- 20 Voir notamment le beau texte de Héléne Hatzfeld, *Faire de la politique autrement. Les expériences inachevées des années 70*, Adels/Presses universitaires de Rennes, 2006. Et pour une contribution d'époque, Pierre Rosanvallon, *L'âge de l'autogestion*, Seuil, 1976.
- 21 Alain Touraine va jusqu'à parler de *La fin des sociétés*, Le Seuil, 2013.
- 22 Il n'est qu'à prendre connaissance, exemple comme un autre, des 125'000 signes des conditions générales de vente d'un Apple store pour réaliser que le bureaucratisme kafkaïen n'est pas l'apanage exclusif des autorités publiques.
- 23 *Disparaître de soi. Une tentation contemporaine*. Métailié, 2015.
- 24 Définition que donne Edouard Zarifian de la psychiatrie, en opposition à une « science des maladies mentales », cité in Claude Quételet, op. cit. note 19.
- 25 Voir nos brochures : *Recovery. Vers le rétablissement*, Pro Mente Sana, 2011 et *Témoignages de Recovery. Récits de rétablissements en santé mentale*, Pro Mente Sana, 2012.
- 26 Marie-Hélène Bacqué et Carole Biewener, *L'empowerment, une pratique émancipatrice*, La Découverte, 2013.
- 27 Michel Lallement, *L'âge du faire. Hacking, travail, anarchie*, Le Seuil, 2015.
- 28 Cornelius Castoriadis, *L'institution imaginaire de la société*, Le Seuil, 1975.