

## *D'un traitement forcé aux hallucinogènes en psychiatrie à la citoyenneté partagée : un parcours un peu fou...*

**Yves-Luc Conreur**, ex-psychiatrisé, cofondateur et animateur culturel de l'Autre « lieu », Belgique.

Bonjour. Je m'appelle Yves-Luc Conreur. Je vais essayer de vous intéresser à mon parcours de vie, de rétablissement après une grande dépersonnalisation/déréalisation, une dépression majeure et des troubles de l'humeur. Je vous parlerai de projets et d'associations que j'ai mis sur pied et particulièrement de l'association l'Autre « lieu », Service d'éducation permanente (populaire) de la Communauté française (francophone) de Belgique ainsi qu'Initiative en santé mentale soutenu par la Commission Communautaire française, pour les services aux bruxellois francophones

### **Dépersonnalisation/Déréalisation**

En route pour la Suisse, pour m'inscrire à l'Université de Genève et changer d'air, après la mort de mon père et des échecs répétés à l'Université que n'avaient pas laissé présager de brillantes études secondaires, d'après mes professeurs, couronnées par le Prix du Gouvernement, j'étais accompagné de ma petite amie. Non loin du but, elle mit sa main dans mon cou et de demanda *si ça allait*. À ce moment, j'éprouvai un sentiment de chaleur sur ma nuque, et je me sentis tout d'un coup devenir « drôle ». Choc psychosomatique ! Un brouillage s'interposa entre la réalité et moi et j'eus comme une éruption mémorielle, de souvenirs et de pensées que je ne pouvais plus arrêter ni fixer. Petit à petit, je commençai à vivre l'angoisse de perdre le sens de ma personnalité, de la consistance de mon corps, de ma familiarité, de la réalité de l'ambiance où je vivais. J'avais peur de perdre la continuité de mon être. Je devais faire un effort continu pour me souvenir de moi-même. Toute ma vie psychique se déplaçait d'une expérience essentiellement sensorielle, vers un vécu massivement cognitif. Quand je regardais le ciel et les nuages, le soleil sur les prairies et les animaux, je savais que le monde était beau, mais je ne le ressentais plus comme tel. J'expérimentais un doute métaphysique de manière concrète : comment les petits oiseaux et le Président Nixon pouvaient-ils vivre dans le même monde ? Mon esprit fonctionnait sur le souvenir d'une cohérence du monde réel que j'essayais de reconstruire intellectuellement. Une impression d'étrangeté se dégageait de ma personne et du monde. Je questionnais la signification d'une chaise ou d'une voiture. J'étais sujet à des angoisses de néantisation et de morcellement, je ne reconnaissais plus mon visage dans le miroir et j'hallucinais celui de mon père, mort 9 mois auparavant, à la place du mien. Mon corps et mon esprit étaient partis en légendes. Je pensais que je devenais fou. **Discussion avec les participants de l'atelier.**

### **Traitement à la psilocybine**

Après quelques visites chez un « anti-psychiatre » qui tout à la fois me disait que j'étais psychasthénique, que je souffrais d'une névrose obsessionnelle, que je représentais un merveilleux exemple de schizophrénie japonaise, que j'arriverais à passer des examens

universitaires dans 9 mois, qui m'emmenait au Festival de la Magie en guise de consultation et qui me faisait répondre au téléphone quand cela sonnait dans son bureau, je me réfugiai, malgré mon attachement à ce premier psychiatre, dans un hôpital psychiatrique où je rencontrai « l'autre psychiatre de ma vie ». Il eut recours à un traitement à la psilocybine. La psilocybine est un des principes actifs de certains champignons hallucinogènes du Mexique. Connue déjà avant la conquête de l'Amérique, cette drogue a été et continue à être utilisée par les Indiens du Mexique au cours de rites magiques et religieux. La psilocybine peut changer les qualités subjectives de la perception, de la pensée ou de l'émotion, entraîner des modifications de l'humeur, des phénomènes psychosensoriels, des troubles intellectuels, des troubles de la personnalité. Pour le psychiatre qui m'a soigné, *la psilocybine pouvait, d'une part, rendre des services dans l'analyse psychologique et l'établissement du diagnostic et d'autre part, créer une « situation d'exception » qui pouvait être mise à profit pour entreprendre une psychothérapie.* La drogue allait produire une sorte de dédoublement de la personnalité qui devait me permettre, guidé par mes 2 thérapeutes (un psychiatre et une psychologue) et me conduire à une vision claire de ma situation d'être en même temps acteur et spectateur de ma propre histoire, C'était comme une « psychanalyse chimique ». Les séances de psilocybine ont été précédées d'un examen psychologique par la passation du test de Rorschah et du TAT (Thematic Apperception Test) pour cerner les composantes de base de ma personnalité devant servir de thèmes à suggérer pendant l'épreuve. Le dédoublement allait entraîner un relâchement momentané des défenses qui rendrait obligatoire la confrontation à mes problèmes et ainsi serait censé s'opérer chez moi une analyse de la dynamique de mes structures d'attitude adaptative, premier pas vers une authentification de ma conduite... La séance s'est déroulée par étapes, les thérapeutes m'ont guidé d'abord vers le passé, puis m'ont fait passer à la situation actuelle et « au fond du problème » et enfin m'ont fait envisager les perspectives d'avenir. Lors de ma dernière séance, les soignants m'ont laissé seul pendant 3 heures et ils ont dû arrêter la crise – je ne pouvais pas redescendre – en m'injectant du largactil. Au cours de ces « psilos », mes thérapeutes m'ont expliqué qui j'étais, quels mécanismes j'avais mis à l'œuvre pour ne pas faire face à la réalité, avec au bout l'échec de mes positions anxieuses de fond et l'effondrement des positions affectives, l'existence d'une « situation d'impasse », d'un « nœud existentiel » qui bloquait le futur et conditionnait un comportement régressif, une fuite vers la folie par la dépersonnalisation et la déréalisation que je ressentais, tout cela justifiant l'indication thérapeutique de la psilocybine. Maintenant, j'avais franchi le gué, vers la réalité, j'avais intégré tout cela, et *c'est comme si j'avais vieilli de 10 ans.* Henri Michaux, grand écrivain belge, adepte de l'expériences mescalinienne, disait : *au lieu de psychologues qui établissent des tests, des psychologues chimistes établiront des parcours.* J'ai vécu des sensations extraordinaires pendant ces séances dont celle de me sentir re-grandir en 10 secondes, depuis ma naissance jusqu'à mes 21 ans, mon âge au moment de la « psilo », éprouvant une ligne de temps, une historicité, une trajectoire temporelle, sur le mode « forward » : une croissance de 21 ans ressentie en accéléré, condensée en quelques secondes... **Discussion avec les participants de l'atelier.**

### **Pair-aidant sans le savoir**

Je n'ai jamais oublié ces personnes rencontrées à l'hôpital, l'une sortant d'une séance d'électro-chocs et ne sachant plus où elle était ni pourquoi, une autre d'une séance de « psilo », avec *une personnalité refaite de fond en comble* comme me disait l'infirmière en chef, une autre encore d'une cure de Sakel, un coma insulinaire. J'ai vécu quelque chose de fort avec elles. Des liens singuliers et fraternels se sont noués. Après ma

sortie de l'hôpital, après une deuxième hospitalisation sans « psilo » cette fois, j'ai rendu visite à une amie qui avait fait une tentative de suicide et j'ai rencontré un autre de ses amis qui avait créé le Groupe Information Asile (GIA). Des psychiatrisés, aidés de juristes et d'autres citoyens progressistes avaient entrepris différentes réalisations : lieu de rencontres et d'échanges ; sensibilisation de l'opinion publique aux phénomènes liés à la « maladie mentale », questionnement du savoir et du pouvoir psychiatrique ; résistance juridique contre les abus du système psychiatrique (parfois je me demande : doit-on parler de la violence en psychiatrie ou de la psychiatrie comme violence ?) ; réforme de la loi sur l'admission forcée à l'hôpital psychiatrique ; élaboration d'une « Charte des psychiatrisés, colloqués et internés » qui posait des exigences concernant les lois répressives sur l'alcoolisme et la toxicomanie, le séjour et la vie à l'hôpital, les traitements, la sortie. Le Groupe Information Asile participa au bouillon de culture « anti-psychiatrique » d'où naquit, à Bruxelles, en 1975, le Réseau International Alternative à la Psychiatrie qui souhaitait confronter des expériences et approfondir quelques choix simples dans des actions communes plus quotidiennes et plus politiques dont le *refus du monopole des professionnels sur les problèmes de santé mentale et le soutien aux luttes menées par des groupes ou à la population des quartiers pour prendre en mains leur propre destin et éviter la psychiatisation de la vie toute entière, de l'enfance à la vieillesse, des marginaux de toute nature aux dissidents de toute espèce* (extraits de la Charte du Réseau – 1975). **Discussion avec les participants de l'atelier.**

## **Rétablissement**

Ce qui a concouru à mon rétablissement, d'après moi, outre la lecture des ouvrages de Ronald Laing l'écoute du Velvet Underground et la rencontre avec la personne qui est toujours ma compagne, l' (les) amour(s) physique(s), qui m'a (ont) fait du bien, c'est la densité des relations, au sein des différents groupes et associations, l'hétérogénéité de ces groupes, le mélange des genres, hommes, femmes, la variété des statuts, des professions, des nationalités et le fait que des juristes, professeurs d'Université, m'ont demandé de participer à la rédaction d'articles sur des changements dans différentes législations (admission forcée, internement, protection de la jeunesse, vagabondage) et de les proposer à un hebdomadaire d'information que j'avais contribué à créer, sous forme de coopérative. Ils m'ont donné leur confiance, j'ai retrouvé confiance et l'estime de moi, et la croyance dans mes capacités. Je devrais pourtant faire ici un certain *éloge de la fuite* (comme l'a écrit Henri Laborit), du bienfait de se laisser porter *au bord* des choses, du confort à s'autoriser de se distancer (pas nécessairement physiquement), à être en retrait puis de se rapprocher. Petit à petit j'ai repris confiance en moi, je pouvais me sentir efficace, malgré les zones d'incertitude, et envisager un emploi. Et grâce à l'article 21 d'une législation de remise à l'emploi qui permettait l'équivalence avec un diplôme d'enseignement supérieur de type court (3 ans), l'Office Régional Bruxellois pour l'emploi a valorisé mon expérience de 7 ans dans le secteur de la santé mentale et j'ai pu être engagé à l'Autre « lieu » comme faisant fonction d'assistant social spécialisé. **Discussion avec les participants de l'atelier.**

## **L'Autre « lieu » et l'accueil**

Parmi les belges présents à Trieste, en septembre 1977, au moment de la fermeture de l'Hôpital San Giovanni, certains, dont la psychiatre progressiste Micheline Roelandt, active dans les programmes de déshospitalisation et de soins dans le milieu de vie, fondèrent l'Autre « lieu ». Il s'agissait que des personnes dites stabilisées et souvent

abandonnées, puissent sortir des structures psychiatriques où elles séjournèrent parfois depuis de nombreuses années, et (ré)assumer une vie à l'extérieur de l'institution. Le projet ne pouvait exister que par la constitution d'un vaste réseau de lieux de vie qui constituaient autant d'opportunités de rencontres, de germes d'émancipation. L'Autre « lieu », l'Autre comme lieu des possibles. Eviter parfois une hospitalisation en psychiatrie par un accueil, permettait aussi à des personnes de souffler, de prendre du recul par rapport à leurs problèmes, de supporter, puis de dépasser, des conditions de vie qui les avaient fait craquer et qu'ils ne voulaient ou ne pouvaient plus vivre au même endroit, dans leur milieu respectif. Ni psychothérapie sauvage ni placement familial, l'accueil référait au désir et au plaisir de partager quelque chose, de diversifier ses expériences et perceptions, de s'enrichir mutuellement. Ces accueils amenaient aussi la population à situer l'institution psychiatrique dans un contexte plus large, connaître la signification du modèle d'enfermement, savoir ce que voulait dire décrocher sur le plan mental, comprendre le sens d'une décompensation psychotique, psychiatrique et lier certains comportements étranges à une "histoire à tous". Il s'agissait, dans le fil de notre mission d'éducation permanente (populaire) d'une action critique et collective, transformatrice, qui puisse apprendre à tous, au sein de la communauté, à vivre avec des personnes en souffrance psychique au lieu de la voir reléguée loin du regard quotidien. Souvent, c'est le psychiatre qui donne le sens de ce qui arrive et qui a le pouvoir de référer tel ou tel malade à telle ou tel type de structure. Or *une personne qui, pour de multiples raisons, s'est fermée, ne réussit plus à communiquer, s'est bloquée comme un disque griffé et ne reproduit plus de musique (de vie) mais répète toujours la même chose, a besoin effectivement d'avoir une alternative, quelque chose qui lui permette de passer à un autre registre, un autre canal, une autre voie, a besoin par exemple d'avoir des rapports avec d'autres personnes, un peu plus profondément humains, de bouger un peu, de rencontrer des choses nouvelles, pour remettre en marche le mécanisme de la vie. C'est une chose très difficile, un travail très lourd, très créatif, très inventif, pour lequel il n'y a pas de techniques mais de petites stratégies intelligentes à expérimenter vers un savoir d'émancipation. La psychiatrie « normale » ne fait pas ces petites choses dont les gens auraient besoin* (Franco Rotelli, qui se disait Directeur de coopérative sociale plutôt que psychiatre). L'hospitalité chez l'habitant n'est pas une alternative aux soins psychiques et l'Autre « lieu » travaille en lien avec des institutions et services thérapeutiques variés dans une souplesse de fonctionnement qui tend, pour les personnes plus perturbées psychiquement, à élargir leur qualité de vie et à tenir compte des déterminants qui confortent leur état de santé, comme le logement, l'emploi, les activités bénévoles, l'accès aux loisirs, aux sports et à la culture.

### **Les maisons communautés peules**

Depuis 1989, la communauté de la rue du Vivier, à Ixelles, une commune de Bruxelles, composée de personnes immigrées originaires d'Afrique de l'ouest qui avaient fui des émeutes sanglantes en Mauritanie, accueille des personnes en difficulté, belges pour la plupart. On ne peut accueillir toute la misère du monde ... Et si on essayait sa richesse ? Chez nous, la personne du demandeur d'asile est coincée entre deux images apparemment contradictoires. La première, classique, fait de lui un profiteuse de nos richesses. Cette image est celle qui guide aujourd'hui la politique officielle et son obsession sécuritaire. La seconde, défendue par les défenseurs des droits de l'homme, voit dans le candidat réfugié politique, la figure exemplaire de la victime. L'Autre « lieu » a souhaité voir autrement ceux qui, venus de loin, frappent à nos portes. En se portant garant auprès d'un propriétaire, l'Autre " lieu " a permis à des demandeurs

d'asile peuls (les peuls sont une ethnie d'Afrique de l'Ouest), candidats réfugiés politiques, de sortir des caves où ils vivaient et de louer un lieu où vivre de façon décente et conforme à leurs traditions communautaires. En échange, cette communauté accueillerait en permanence quatre personnes en souffrance psychique. Pour les Peuls, l'hospitalité est un impératif traditionnel. L'expérience communautaire de la rue du Vivier bousculait les rôles et contrariait le regard. De figure de victime, le réfugié, le demandeur d'asile, le « sans papiers », devenait acteur, riche de savoirs, de compétences, de manières d'être qu'il est prêt non pas à monnayer mais à offrir. La citoyenneté se résume-t-elle à la seule inscription dans un espace politique et juridique ou au simple fait de jouir de droits auxquels s'ajoutent des devoirs ? Ou bien surgit-elle de cette capacité à échanger et à construire en commun, à faire société ? Pour nous, ces deux dimensions, aujourd'hui déconnectées, la constituent. Au cours d'un été, au cours des années 90, vingt-deux ordres de quitter le territoire ont été adressés aux acteurs de ce projet communautaire. Les personnes accueillies par les Peuls les soutinrent à leur tour et furent à l'initiative d'une campagne médiatique intitulée « Délit de solidarité » où des citoyens s'engageaient illégalement à offrir l'hospitalité à une personne « sans-papiers », clandestine. De nombreuses autres personnes mauritaniennes ou sénégalaises, fréquentent quotidiennement la maison du Vivier, « anciens » du Vivier ou autres qui viennent y chercher la possibilité de parler leur langue (le pulaar), de partager le plat commun, de pratiquer leurs cérémonies religieuses. ***Discussion avec les participants de l'atelier.***

### **Les Réseaux d'Echange de Savoirs**

L'Autre « lieu » collabore avec le Mouvement des Réseaux d'Echanges de Savoirs dont les idées de base sont : tout le monde sait quelque chose et peut le transmettre à autrui. Etre en position de transmettre un savoir est valorisant, concourt à regagner l'estime de soi, particulièrement pour des personnes fragilisées psychiquement souvent enfermées et stigmatisées dans une identité de malade qu'elles se sentent contraintes de décliner, sans savoir comment l'autre va la considérer, lors de leurs contacts avec d'autres. Les échanges de savoirs supposent une mise en relation qui ouvre le répertoire des présentations entre personnes. Ils concourent à s'estimer, à reprendre confiance en soi, dans ses capacités relationnelles, intellectuelles, à se redécouvrir et être reconnu(e) à nouveau, à se comprendre, à aller mieux. Parfois des journées de mise en relation collective sont organisées, s'il y a beaucoup d'offreurs et de demandeurs dans un même domaine.

### **Le groupe d'entraide**

La Graine est donc un groupe d'entraide en santé mentale fondé, suite à des rencontres faites en Belgique et au Québec avec Monsieur Luc Vigneault et géré par et pour des personnes psychiatisées et ex-psychiatisées sans l'aide d'intervenant médical. Ce groupe est ouvert à toute personne aux prises avec des problèmes de santé mentale ou en souffrance psychique, qui veulent faire un cheminement personnel et vivre l'entraide dans notre groupe, particulièrement celles qui ont un vécu en psychiatrie. Par des expériences et des trajets de vie - parfois tragique - elles ont développé des ressources, une sagesse et une vision du monde inattendue et originale, parfois même sans le savoir. Cette autre façon de voir le monde est souvent non reconnue, à tort, par une société formatée dans un certain style de pensée. De là, elles ont dû trouver des chemins de traverse, tout simplement pour survivre aux dénis de leurs souffrances, à l'incompréhension, à l'exclusion ou à des milieux tels que la rue, l'hôpital psychiatrique,

un entourage stigmatisant qui leur faisait mal. De petits miracles peuvent naître au départ d'une souffrance semblable et par le partage de cette souffrance avec d'autres. De là, de nombreuses transformations s'enclenchent : le sentiment de ne plus être seul, de bénéficier d'une écoute sans jugement, de donner et d'obtenir un soutien moral, de recréer un réseau de connaissances et de solidarité. Outre cette aide bien concrète, la Graine voudrait s'ouvrir sur l'extérieur par des activités culturelles ou autres, pouvoir croiser ses expériences avec d'autres groupes et être le vivier de projets originaux.

### **Espace privé/Espace public**

Si le groupe d'entraide est généralement considéré comme un lieu d'émergence de relations interpersonnelles dans un contexte privé (par opposition à un espace qui serait « public »), une association d'usagers pourrait-elle apparaître quant à elle comme la forme « engagée » ou « mobilisée » du groupe d'entraide formel, celui-ci une fois tourné vers l'extérieur (c'est-à-dire vers l'espace public) ? Comment le groupe d'entraide pourrait-il passer du contexte privé au contexte public ? Comment est-ce que pourraient émerger, au sein d'un groupe d'entraide formel, des dynamiques citoyennes qui feraient le pont entre l'espace privé des relations d'entraide et l'espace public des questions relatives à la Cité ? Le groupe d'entraide, aussi formel soit-il, n'est-il pas déjà un lieu d'émergence « politique » puisqu'il est un rassemblement de personnes dont les motivations les ont poussés à rejoindre un dit groupe ? N'est-il rien pas un laboratoire de construction d'un collectif en tant que tel ? Et ce collectif ne prend-t-il pas de facto la forme d'une action citoyenne tournée vers l'espace public, vers l'extérieur ? Sans que l'entraide perde son essence, puisque l'écoute et le soutien de ses membres reste une des activités principales du groupe, le groupe, le collectif ne peut-il devenir un groupe de pression adressant des revendications aux responsables de services de santé mentale et aux représentants de l'autorité politique, en pleine reconnaissance de leur capacité d'expertise ?

### **Dynamique citoyenne/Lobby**

Le groupe d'entraide s'apparente-t-il plutôt à une dynamique citoyenne, à un ensemble de voix porteuses de questions et de savoirs propres, ou ne fonctionne-t-il pas parfois comme un lobby, un groupe de personne défendant un intérêt préconstitué ? L'Autre « lieu » se questionne sur le mécanisme de façonnage / invention/ fabrication de maladies. Car les firmes pharmaceutiques diffusent des questionnaires dans le but d'auto-diagnostics, questionnaires qui comprennent toujours un avertissement : « attention, c'est peut-être une vraie maladie, pas seulement une souffrance psychosociale ». Le message « c'est une maladie ! » est un opérateur performant de création de lien, notamment par internet. Sont désormais tenus ensemble par le questionnaire les nouveaux malades, l'industrie pharmaceutique, ainsi que certains professionnels du secteur attirés par la perspective d'un « progrès ». **Discussion avec les participants de l'atelier.**

### **Le théâtre-action**

Le théâtre-action, le théâtre d'intervention dit aussi populaire ou politique, consiste en créations collectives conçues par des (ex) usagers et usagères de la psychiatrie et des personnes sensibilisées par la problématique de la santé mentale qui réalisent ensemble un travail d'écriture en vue de mettre sur pied une pièce de théâtre. Cette création a pour particularité d'amener les spectateurs à réagir, intervenir à la fin du

spectacle dans le but de provoquer des changements, de susciter des réflexions, de changer les mentalités et les représentations que l'on se fait de la maladie mentale. La démarche s'attache à la valorisation du vécu et de la transmission d'un savoir, la mise en exergue des capacités et de la créativité, la reconnaissance au sein d'un groupe (*la troupe des Rôles Mops*), à la création de liens entre les personnes de la troupe mais également avec d'autres personnes, à un travail de sensibilisation du grand public à la problématique de l'exclusion et le stigma d'un trouble psychique, à un travail de prévention en permettant aux participants à poursuivre leurs réflexions dans leurs actes quotidiens afin d'aller vers un « mieux être » mais aussi de provoquer des changements nécessaires auprès de la population. Et last but not least la démarche s'attache à un travail théâtral en permettant aux participants d'utiliser l'art de la scène comme un outil didactique en réalisant un travail d'écriture, de scénario, de communication, en comprenant également les rouages de la mise en scène, la conception technique et toutes ses difficultés.

### **Les campagnes de sensibilisation et d'information auprès d'un large public et du public particulièrement éloigné des canaux d'information**

L'Autre « lieu », comme Service d'Education permanente, organise, avec la participation des usagers et usagères en santé mentale, des campagnes d'information critique au départ de certaines législations ou pratiques. En 2007, la première campagne s'appelait « **Psychiatrie, Démystifions !!** ». Dans notre vie de tous les jours, on entend parler de psychiatrie. Bien plus, nous sommes amenés à rencontrer une foule de « psy » dans des sphères très différentes : professionnelle, scolaire, médicale, juridique, sociale et médiatique, appelés à prendre le rôle d'expert concernant nos comportements et leurs significations.

L'Autre « lieu » (Recherche-Action sur la Psychiatrie et les Alternatives) désirait aborder le mot « psychiatrie » afin de le décoder. Il s'agissait avant tout d'une démarche informative destinée au tout public afin de lui donner l'envie d'aller plus loin dans l'analyse de sa société et de susciter la volonté de s'interroger sur la manière dont il la façonne. Le tout a pris la forme d'une brochure de poche, agrémentée des dessins satiriques. La seconde campagne s'appelait « **Le DSM en invention** ». L'Autre « lieu » avait décidé de se pencher sur l'utilisation du controversé manuel diagnostique et statistique de classification des troubles mentaux en psychiatrie : le DSM. Cette campagne a pris la forme de quatre expositions présentant des artistes ainsi que des Centres d'Expression et de Créativité qui ont travaillé le thème du DSM et créé des œuvres multiformes destinées à constituer une expo collective itinérante. Les expos se matérialisaient en un itinéraire ludique à travers les œuvres de chaque artiste, dont la principale vocation est de livrer une vision à chaque fois différente du DSM, avec son cortège d'interrogations et d'interprétations. Une démarche aux enjeux multiples, puisqu'il s'agissait d'ouvrir un espace libre de débat et de réflexion à propos du DSM et de ses perspectives, de créer un lieu où chacun peut dialoguer avec les experts et prendre la parole sur une thématique par rapport à laquelle on ne lui demande pas habituellement son avis, d'avoir prise sur les enjeux que soulève l'organisation de notre société par rapport aux troubles psychiques. Après sa visite, chaque personne pouvait sur une grande étiquette, indiquer un nouveau trouble, inventé, avec son origine, ses symptômes et son traitement. Toutes les étiquettes recueillies étaient suspendues à un fil, offertes à la lecture de tous les visiteurs. L'Autre « lieu » éditera bientôt un recueil.

**Discussion avec les participants de l'Atelier.**

## Quelques considérations

L'Autre « lieu » essaye de faire place aux personnes et à leur parole singulière. Au départ de plusieurs projets que mène le Service, il y a souvent plusieurs personnes touchées personnellement par la souffrance psychique qui comprennent la dynamique sous-jacente à la souffrance psychique et peuvent épauler les personnes, vers une position de sujet. Dans les échanges, parfois confus et contradictoires, il s'agit d'aider la personne à prendre la parole dans ses mots et à son rythme, pour exprimer une réalité complexe, avec des zones d'ombre et de silence. Et il y a la place de ce qu'il resterait à dire, reste », ce qui résiste. Quand une personne en dérive lutte pour faire un peu de clarté dans un monde qui lui échappe, il est important de pouvoir se couler avec la personne dans son sentiment de détresse, d'angoisse, être dans une écoute attentive, d'éviter parfois toute injonction de projet, d'autonomie. La personne a besoin de pouvoir être portée et de se dégager. D'accord pour arriver à des objectifs concrets, mais qu'advienne d'abord un sujet parlant et désirant. L'Autre « lieu » tente de ne pas coloniser un espace déjà fragilisé par la souffrance psychique, à préserver un espace où puisse sourdre une expression, pas d'emblée domestiquée et intégrée dans des savoirs, mais entendue par delà les savoirs et les techniques. La personne a besoin de *dé-re-raconter sa vie pour la changer*. L'Autre « lieu » essaye d'être un « lieu-écluse », où l'inconnu-familier (le professionnel ?) permet à quiconque en a besoin de passer « tranquillement » d'un niveau à un autre, de percevoir les simples objets sans en être meurtris, de continuer son chemin sous la protection de l' « étranger », ce prochain non interférent, attentif, en présence et avec l'assentiment duquel il puisse se taire, faire parfois une place au besoin très réprimé en chacun de nous de ne pas parler, très différent du rapport psycho-anamnésique qu'on retrouve plus ou moins marqué dans la plupart des communications du milieu thérapeutique. Il s'agit des savoirs entre les hommes et les femmes et non sur les hommes et les femmes, comme principes d'intelligibilité et de réalisation du lien social, de ce qui évite de faner les rêves à trop grands coups de lumière diagnostique pour en préserver l'étincelle qui rend la personne à elle-même, de ce qui fait renaître ses émotions, de ce qui la (re)lie sans la brider. L'Autre « lieu » essaye de produire du dehors, du passage. Il joue un rôle de passeur, d'une rive à l'autre et le passeur ne parle pas toujours nécessairement avec celui qu'il accompagne. Après coup, la personne peut éventuellement (nous) dire qu'elle a traversé la crise et sa souffrance, que quelque chose a peut être changé dans la façon dont elle vit.

L'Autre « lieu » comme de nombreuses autres associations et personnes, a conscience que de nouvelles modalités de vie individuelle et collective sont à inventer et ici s'ouvre à la recherche et l'expérimentation un immense chantier. Elles postulent pour toute personne en souffrance psychique des lieux désenclavés, déspecialisés, leur osmose avec les ressources locales et culturelles, sociales de santé, le monde du travail, et différentes formes d'entraide, de coopératives de services, d'associations nées de l'action des proches et des familles, d'habitants des quartiers. Des lieux aussi où puissent se vivre des allers-retours, s'exprimer des désirs contradictoires, de protection et d'indépendance, de se sentir à l'abri mais de ne pas être coupé du monde. Et parmi les Droits du patient, le droit à la fonction maternelle et matricielle de l'hôpital (puisqu'en Belgique, il existe toujours), un lieu privilégié où on est accueilli et écouté, où on puisse s'arrêter et se reposer, gagner du temps pour ne pas perdre sa vie, reprendre son souffle pendant que le malheur est comme suspendu. Cette fonction de compassion et

d'encouragement devrait aussi faire l'objet d'un droit. Mais c'est un droit de disposer de temps ce qui va à l'encontre du dispositif médical, à savoir la rentabilité et les restrictions économiques qui menacent. **Discussion avec les participants de l'Atelier.**

### **La Commission fédérale Droits du patient.**

Aujourd'hui, une nouvelle loi sur les « Droits du patient », datant de 2002, a pour objectif de mettre la personne perturbée psychiquement au centre du dispositif de soins en l'instituant partenaire de son traitement, et des associations d'usagers comme Psytoyens voient le jour. Suite à mon parcours, le Ministre de la Santé Publique m'a désigné comme membre représentant les patients. Depuis 4 ans, je participe aux travaux de cette Commission et particulièrement dans le cadre du groupe de travail « soins de santé mentale » et du groupe « médiation », la fonction de médiation de plaintes ayant été introduite par la Loi. La loi a pour but de promouvoir la qualité des soins, s'agissant de devoir d'information du praticien et de la praticienne professionnel(le) envers le (la) patient(e), d'accès au dossier médical, de la médiation de plaintes, de la désignation d'une personne de confiance, du respect de la vie privée, entre autres.

J'aimerais vous demander ce qui constitue pour vous la qualité des soins.

**Discussion avec les participants de l'atelier.**