

● ● ● D'un lieu à l'Autre

Philippe
Marchois

Psychologue
clinicien, Lyon

C'est une chose reconnue, la déshospitalisation psychiatrique pose problème –nourri par l'imaginaire collectif– par ses répercussions sur la vie de la cité, déjà en ce que cela suppose de façon plus ou moins avouée une évolution des rôles respectifs, de l'asile et de la cité donc. Ceci concomitamment à une évolution des mœurs bien sûr. D'une certaine manière, pointerait l'idée que la société a à assumer ses citoyens dans leur globalité et à considérer davantage «ses» exclus dès lors qu'elle se gausse de l'héritage des Lumières et se fait le chantre de la Démocratie et des Droits de l'Homme. Du fou et du marginal en exil à leur acceptation dans la cité, le chemin est toutefois semé d'embûches.

temps le voisinage par ses agirs intempestifs dont celui-ci en fit la description (boîtes aux lettres taillées, cuvette des toilettes jetée du 10^e étage, boîtes de médicaments jetées dans une cours d'école etc.) dans une pétition afin de faire poids auprès du bailleur responsable de l'immeuble. Celui-ci recourut à des mises en garde par courrier, trois en tout, ce qui chaque fois eût de l'effet puisque M. Dupaire arrêta pour un temps notable les nuisances. Par contre, il ne répondit aucunement aux sollicitations des services médico-sociaux du CDAS² que le même bailleur avait prévenus parallèlement. Prévenue également, aussitôt les problèmes pris en charge, une association d'accompagnement au logement social (nous l'appellerons Acos) ne put déléguer une de ses représentantes, Mme Langenod, qu'un an plus tard en raison d'une surcharge des demandes. C'est à travers son regard que nous avons abordé la situation, regard aiguisé par la collaboration avec plusieurs partenaires.

D'être jusqu'alors inconnu des institutions médico-sociales mais surtout psychiatriques, et donc de ne pas être considéré comme dangereux par crainte et anticipation, a sans doute permis une temporisation plutôt qu'une issue immédiate par l'hospitalisation. Plus le caractère de dangerosité des actes d'une personne étant souligné par les institutionnels eux-mêmes comme un critère majeur d'intervention auprès d'elle et de l'immixtion dans son logement, que ces actes soient réellement dangereux eût pu offrir au moins quelque soulagement des voisins mais aussi des institutionnels concernés, dans la mesure où la question de l'intervention ne se pose plus. D'ailleurs, chacun étant à même d'en faire l'expérience, l'action atténuée –ponctuellement– l'inquiétude de l'attente et son insupportable. C'est précisément ce que M. Dupaire formulera auprès de Mme Langenod, ne pouvant plus supporter l'envahissement des bruits de toute part, des voisins, des murs, des radiateurs, la décharge motrice et la destruction deviennent alors la seule issue.

Or, c'est là le caractère intéressant et original, conservant sa part énigmatique encore aujourd'hui, de solution immédiate d'« éradication » il n'y eût pas. Au vu des actes réalisés, une HO était largement envisageable et aurait apporté un soulage-

Car si la tendancieuse tendance à la psychologisation des moindres phénomènes tant individuels que collectifs a libre cours depuis quelques années, cela paraît alimenter davantage la paranoïa moïque et ses rejets d'ostracisme et de méfiance que la possibilité d'une considération autre, où l'autre *en pâtit*, curieusement. Les questions du voisinage et du logement semblent en cela hautement illustratives des problématiques en jeu.

Prenons l'exemple d'une situation folle –non sans le plaisir de son équivoque signifiante– qui justement pourrait se dire telle après coup là où le savoir psychiatrique n'avait pas lieu, ni son bon mot, du moins abruptement, tant du côté de l'institution psychiatrique que des autres intervenants. Que toute prise en charge ne vaille que dans sa singularité comme cela est souligné par les institutionnels, ce dont celle-ci témoigne, nous essaierons de le retranscrire, c'est à coup sûr ce qui fait l'intérêt de la pratique avec son corollaire de doute et d'usure. D'où une vive tension parfois entre le souci de la singularité et l'envie de catégoriser dans ce qu'elle offre de ne plus « ça voir ».

C'est le cas d'un homme d'une quarantaine d'années, M. Dupaire¹, alarmant depuis quelque

1. Les noms ont été modifiés afin de respecter l'anonymat des personnes rencontrées.

2. Centre Départemental d'Action Sociale

ment au moins temporaire aux différentes personnes concernées. Que M. Dupaire fasse preuve de calme périodiquement joua incontestablement mais la recommandation par courrier en pareille situation permit peut-être considération et diplomatie, plus qu'une mise en garde lors d'une visite, toute relation spéculaire étant empreinte *a minima* d'affect et d'agressivité. Aussi, puisque l'enjeu portait sur le maintien dans le logement, M. Dupaire ayant déjà passé quelque temps à la rue avant d'avoir ce logement, notons-le, il lui fut proposé une aide des Compagnons Bâisseurs, qu'il accepta, pour réhabiliter des lieux grandement détériorés, lui qui se plaignait depuis le début de son logement et du voisinage, souhaitant retourner vivre à l'hôtel où il vécut un an avant de se retrouver à la rue.

Refusant de se déplacer dans les locaux d'Acos pour la rencontrer, c'est Mme Langenod qui alla chez M. Dupaire en compagnie du représentant du bailleur chargé de la médiation depuis le début. L'évident, certainement accru du fait des travaux de réaménagement, et la détérioration de l'habitat suscitèrent chez Mme Langenod un « sentiment d'étrangeté », difficilement nommable. Vitres brisées, portes défoncées, revêtement de sol de la salle de bains arraché, papier peint enlevé depuis, mais murs punaisés de sachets de thé, auparavant lacérés également, etc... Et c'est ce caractère étrange, doublé d'un danger potentiel (présence de trois couteaux de boucher dans la salle de bains notamment), qui poussa les Compagnons à ne plus venir, s'appuyant alors sur la trop grande destruction qui ne relevait plus de leurs compétences pour laisser place à des professionnels, ce qui était fondé cependant. Malgré l'angoisse suscitée par l'atmosphère et l'appréhension des visites, Mme Langenod ne ressentait pas cette menace et entreprit son travail d'accompagnement, lequel perdit actuellement bien que différemment, nous y reviendrons.

Ainsi, outre l'aménagement du lieu s'associait à ce qui ressortit du pacte énoncé avec M. Dupaire un accompagnement sur le plan de la santé mentale, au sens large. Mais c'est seulement après un certain temps et un travail avec Mme Langenod, marqué de confiance, faisant œuvre de compréhension des

nuisances extérieures tout en invitant à la reconnaissance de « nuisances intérieures », que put être envisagé de rencontrer un infirmier psychiatrique. Les échanges avec Mme Langenod se structurant autour de « l'objet concret du logement » et de sa mise à mal, ils permirent à M. Dupaire une reconnaissance de la violence exprimée comme « anormale », excessive, de parler ce qui « met hors de soi » et ainsi de tisser progressivement quelque réappropriation des lieux en vis-à-vis de celle du corps. M. Dupaire accepta alors un rendez-vous en CMP avec un psychiatre, lequel lui proposa une hospitalisation de courte durée pour l'aider à approfondir ses difficultés. Selon ses dires, cela lui fit du bien de mettre de la distance avec son lieu d'habitation pendant dix jours. A noter que le bilan de l'hospitalisation révélera davantage un problème de consommation massive d'alcool que la décompensation psychotique envisagée. Aussi l'aspect « normal » de M. Dupaire dans son apparence et dans son discours frappait l'ensemble du personnel hospitalier, tout comme Mme Langenod, par le contraste d'avec ses agissements et son mode d'habiter.



Mais après un apaisement temporaire, des nuisances réapparurent régulièrement, sonores essentiellement, non plus susceptibles de menacer directement les voisins mais se manifestant par des cris, coups divers dans les parois, etc..., chez lui uniquement, le caractère « intérieur » prévalant. D'où la réticence du bailleur à envisager le relogement de M. Dupaire comme il le demandait avec insistance. Ce qui ne dut pas être sans importance pour ce dernier qui, en plus de ne plus payer le loyer, occasionna des dépenses exorbitantes en eau courante, manière peut-être de faire payer à autrui de ne pas

être entendu dans sa demande depuis le début. Ce n'est d'ailleurs qu'après coup que les professionnels ont reconnu la consommation massive d'eau, passant sur les justifications de M.Dupaire lors des visites. Des inondations, même minimales, participaient alors de la dégradation du logement, tout comme l'accumulation de déchets associée à l'humidité provoqua des problèmes d'hygiène et le foisonnement de cafards, ce dont se plaignirent des voisins.

S'il accepta une nouvelle fois de rencontrer le psychiatre, la prescription d'« antipsychotiques » - mot ambigu- semble avoir entériné son refus de toute prise en charge médicamenteuse et psychique. Son premier séjour à l'hôpital l'ayant convaincu des méfaits des psychotropes sur les patients qui l'entouraient. Seules les rencontres de Mme Langenod purent être maintenues.

Evoquée ensuite comme remédiation possible, aucun des intervenants n'a estimé judicieuse et même faisable une HDT, sachant que le patient est coupé de tout lien familial. La possibilité tant attendue de retourner à l'hôtel initial fut finalement donnée à M.Dupaire qui, depuis lors (deux mois environ), semble avoir retrouvé un mode de vie plus

serein, où ont désormais lieu les rencontres avec Mme Langenod.

Il nous semblait donc intéressant de faire retour sur cette situation en ce qu'elle condense nombre de questions en jeu dans le vivre ensemble, tout en les ayant abordées plus ou moins directement. L'action partenariale certes, mais à des moments et à des degrés différents, avec la capacité à se mettre en retrait sans disparaître. La capacité à s'interroger et donc à douter *ensemble* tout au long du parcours, passant par l'engagement de chacun, sa prise de position à la place qu'est la sienne. Aussi importante que délicate, la considération des voisins au même niveau que celle du fauteur désigné. Encore, dans cette prise en compte de la singularité, c'est à la fois définir un cadre à la prise en charge à travers un projet et donner lieu à l'inattendu, au coup par coup, positif comme négatif. C'est faire place, pour reprendre l'expression éloquente de Mme Langenod, à « la rencontre autour de la construction de l'objet 'logement' ». Objet non déterminé a priori du côté institutionnel mais construit avec l'habitant - en devenir-, en un procès fait d'erreurs et de doutes, mais de conviction et de considération pour l'autre.

