

SE RÉTABLIR: OUVRIR UNE VOIE? RETROUVER SA VOIX?

Ellen Corin

Se rétablir?

Selon le grand dictionnaire Larousse (Augé, 1932), le terme "rétablissement" évoque l'action de "rétablir", un retour; dans le cas du trapéziste, précise le dictionnaire, le rétablissement est le fait de ramener le corps à sa position de départ. De manière analogue, le terme "rétablir" est défini comme "remettre les choses en son premier état, en bon état, en meilleur état" (p. 1043). En psychiatrie, la place donnée à ce terme reflète un souci de déplacer le centre de gravité et la cible des interventions, de mettre l'accent sur le potentiel de guérison des personnes plutôt que sur leurs déficits. On insiste dès lors sur le rôle central que joue ou devrait jouer la personne dans son rétablissement. Mais les mots du langage ne sont pas neutres et le recours au terme de "rétablissement" me semble faire appel à des postulats et à des valeurs qui demeurent implicites et, comme tels, inaccessibles au questionnement et à l'analyse. Le "rétablissement" serait-il un terme à la fois stimulant et potentiellement trompeur, aux deux sens du mot "terme"? C'est cette question que ces réflexions se donnent comme objectif de faire travailler. Elles font écho à, et cherchent à élaborer, une sorte de déstabilisation ou d'ébranlement suscités en moi par des recherches avec des patients diagnostiqués comme psychotiques: un ébranlement par rapport à mes postulats de départ mais aussi, plus profondément, dans ma façon de comprendre le monde et de m'y situer.

Le choix de placer les interventions sous l'égide du "rétablissement" ouvre d'emblée sur un certain nombre d'interrogations: lorsqu'on a traversé une expérience de psychose, est-ce qu'on en revient? Mais surtout, que signifierait dans ce cas "en revenir"? Et quels sont les chemins qu'empruntent ici les sujets singuliers? Ce que rapportent des personnes ayant vécu des problèmes de psychose lorsque elles parlent de leur expérience, ou tout au moins ce que j'en ai compris, suggère qu'il n'y a pas de réponse simple à ces questions. Leur récit indique que ce qui est en cause dans la notion de rétablissement, ce qui en serait comme le cœur, est un mouvement plutôt qu'un terme, un style plus qu'un contenu, une façon de retrouver une position de sujet plutôt qu'une maîtrise de compétences instrumentales ou relationnelles. En fait, ce qui compterait est notre propre position d'écoute et ce qu'elle permet à la personne de dégager comme position subjective plus que le contenu de nos interventions, quels que soient par ailleurs l'intérêt et l'exhaustivité des stratégies institutionnelles et des modules d'intervention proposés.

Un des points sur lesquels insistent les programmes qui se réclament d'une perspective de rétablissement est la nécessité d'associer la personne à la planification des services qui la concernent. Il s'agit là d'une position qui reflète un souci de considérer les usagers des services comme des acteurs de plein droit de leur traitement. Elle se heurte cependant à un certain nombre de difficultés concrètes et néglige l'importance de zones d'ombre ou de clair obscur qu'il m'apparaît nécessaire de considérer pour que le "rétablissement" puisse prendre un relief propre et s'inscrire dans une histoire singulière plutôt que de demeurer comme une diapositive qui viendrait se superposer du dehors sur une réalité beaucoup

plus ambiguë. Je fais référence ici à la manière dont se rencontrent ou se heurtent des langages et des rythmes différents dans le processus de planification. D'un côté, celui des professionnels, un langage clair, organisé, s'articule autour d'un certain nombre de mots clés prédéfinis, apparemment non ambigus et qui se prêtent à une opérationnalisation standardisée. On parle ici de besoins, d'intégration, d'habiletés sociales. De l'autre côté, celui des patients, des mots hésitent, se dérobent, semblent lourds d'un décalage essentiel entre les termes et ce qu'ils signifient, des paroles qui rappellent, et rendent tangible, l'écart entre la réalité, l'expérience de cette réalité et l'expression de cette expérience (Bruner, 1986). Au niveau des rythmes, un décalage similaire apparaît entre d'une part la cohérence d'un projet dont les termes pourraient être définis d'emblée, fixés sur la base du diagnostic d'une situation, et de l'autre un mouvement qui se cherche et se déplace, qui prend forme peu à peu selon un sens et une direction qui se dégagent d'une zone d'incertitude au fur et à mesure que ce mouvement se met en acte. On pense ici au décalage qu'avait mis en évidence, sur le plan des cultures institutionnelles, le rapport "Le choc des cultures" réalisé à partir d'un examen critique de la place qu'ont effectivement eue, et pu prendre, acteurs communautaires, institutionnels et bureaucratiques dans les Comités tri-partites mis en place dans la foulée de la Politique de santé mentale du Québec (Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec, 1991).

Dans le contexte d'un tel langage en souffrance, il me paraît important de prêter attention à ce qui se dit d'une manière oblique, détournée, à travers par exemple une certaine manière d'habiter l'espace et le temps ou en suivant les formes propres que prennent les récits de la souffrance psychique et son devenir. Il s'agit de tenter de comprendre ce qui, du point de vue des personnes, semble contribuer à soutenir un mouvement d'évolution perçu comme positif, chercher à préciser les repères qui balisent le rétablissement dans son mouvement même.

Je vais me référer ici brièvement à deux recherches qui, tout en ayant chacune leurs objectifs propres, apportent des éclairages de traverse sur la notion de rétablissement et me semblent inviter à faire une pause, à introduire un suspend dans l'idée que, comme professionnels, nous nous faisons du rétablissement. La première étude, réalisée en collaboration avec Gilles Lauzon, représente un essai pour saisir la notion de réintégration sociale sous l'angle des discours et des pratiques des usagers (Corin, 1990, sous presse; Corin et Lauzon, 1988, 1992) La seconde, réalisée en collaboration avec Lourdes Rodriguez et Lorraine Guay et en partenariat avec le regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) cherche à saisir comment s'organisent les récits de la souffrance psychique et à voir quelle place et quel sens ces récits donnent au recours à des ressources alternatives dans le cadre d'histoires de vie singulières (Corin et al, 1996; Rodriguez et al, 2000, 2001). Une troisième recherche en cours vise à dégager l'impact de modèles sous-régionaux d'organisation des services en santé mentale sur les pratiques et philosophies d'intervention ainsi que la manière dont les usagers perçoivent leur efficacité (Rodriguez et al, soumis). Je n'en parlerai pas directement ici.

Je vais commencer par évoquer brièvement certains éléments qui ressortent de ces études. J'en dégagerai ensuite, de manière plus associative ou plus personnelle, les questions et les pistes que ces recherches me semblent ouvrir par rapport au "rétablissement".

Des approches croisées du "rétablissement" ou le rétablissement vu du dedans.

Du dedans et du dehors : un rétablissement par la marge

La recherche entreprise avec Gilles Lauzon durant les années quatre vingt, dans un contexte dominé par la rhétorique de la désinstitutionnalisation, se donnait pour objectif de saisir ce qui aide des personnes diagnostiquées comme schizo-phrènes à ne pas être réhospitalisées. Notre hypothèse de départ, inspirée par un point de vue fonctionnaliste simple, était que le fait de ne pas retrouver de place dans la société, de ne pas retrouver de rôle par rapport aux institutions sociales normatives (telles le travail et la famille) s'accompagne d'un risque accru de réhospitalisation. L'étude portait sur des patients ayant reçu un diagnostic de schizophrénie depuis entre 5 et 15 ans; une étude de dossiers avait révélé que ces patients semblaient similaires au départ quant à leurs caractéristiques cliniques et à un certain nombre de variables prédictives classiques. Les analyses reposaient sur la comparaison de trois groupes différenciés quant à la réhospitalisation: un des groupes était constitué de personnes n'ayant plus été réhospitalisées au cours des quatre dernières années; l'autre, de patients réhospitalisés trois fois ou plus durant la même période; le troisième groupe était intermédiaire.

L'analyse des récits recueillis a révélé des différences entre les groupes n'allant pas dans le sens de nos hypothèses de départ. D'une part, les patients des deux groupes extrêmes tendaient à se percevoir comme extérieurs ou marginaux par rapport à la société et à leur famille et semblaient l'être effectivement en termes de rôles sociaux; ils semblaient aussi avoir relativement peu de contacts sociaux. D'autre part, cette situation paraissait être inscrite ou tout au moins reprise dans des trames subjectives différentes dans chacun des deux groupes. Les récits des personnes souvent réhospitalisées étaient dominés par un sentiment d'exclusion et de rejet accompagné par un désir de plus de contacts et de rôles sociaux: comme si les personnes continuaient à adhérer à des valeurs sociales normatives tout en se sentant irrémédiablement exclues du monde que ces valeurs organisent. Dans le cas des personnes non réhospitalisées, dont on peut penser qu'elles sont parvenues à mettre en place quelque chose de protecteur qui leur permet de rester en dehors de l'institution, le retrait social semblait davantage correspondre à une position personnelle répondant à une attitude intérieure de détachement par rapport au champ social et au monde régi par le "sens commun".

Nous avons cherché à retracer les formes que prend le "retrait" dans la vie et les paroles des personnes et à comprendre les façons dont ces dernières habitent des espaces en marge du champ social commun. Nous avons aussi cherché à comprendre ce qu'elles nous disaient de la signification qu'une telle position revêt pour elles. Je me borne ici à mentionner certains points qui ressortent des récits des personnes qui n'ont pas été réhospitalisées; ils me paraissent éclairer de manière significative la notion de

"rétablissement" approchée sous l'angle de ce qu'en disent les personnes concernées et à partir des pratiques qui contribuent à donner forme et sens à leur monde vécu.

- Si les comparaisons inter-groupes font ressortir l'importance d'une position de retrait sur le plan des relations interpersonnelles et des rôles sociaux, à la fois sur le plan de la "réalité", des perceptions et des attentes, l'analyse des récits individuels indique toujours qu'une telle position se trouve compensée de manière secondaire par des liens établis avec le champ social et culturel. Il s'agit donc d'une tension dynamique entre deux pôles, une tension biaisée en faveur du retrait social mais dont les modes d'incarnation et d'équilibre diffèrent selon les personnes et n'affleurent que dans une écoute attentive de récits singuliers.
- Une telle position de retrait tend à être investie de manière positive. Plusieurs personnes nous ont parlé de l'importance que revêt pour elles la possibilité de se retirer à l'écart des autres, de faire le calme en soi, d'y reprendre des forces ou d'y faire l'expérience d'une certaine paix ou d'une sérénité: espaces de répit ou de ressourcement précieux pour des personnes qui se sentent facilement submergées par l'importance des défis du quotidien, incertaines quant à leur avenir. Plusieurs ont parlé du retrait comme d'une étape obligée dans leur cheminement personnel; elles évoquent une temporalité longue, c'est-à-dire une durée nécessaire pour que quelque chose puisse prendre forme ou s'apaiser en soi.
- Interrogées sur leur manière de circuler dans l'espace de la cité ainsi que sur les activités et les contacts qui rythment leur vie quotidienne, ces personnes ont révélé l'importance que revêt pour elles une certaine manière d'habiter l'espace urbain en y privilégiant des espaces publics qui, tels de petits restaurants, des centres d'achat, des rues du centre ville, se prêtent à une fréquentation à la fois solitaire et insérée: des lieux où l'on puisse être avec des personnes sans avoir à interagir avec elles ou sans le faire de manière explicite. Le fait d'aller dans de tels endroits, souvent avec une régularité et selon un rythme déconcertants, nous a paru incarner un souci de demeurer en marge sans se sentir exclu, de circuler selon un mode et un rythme propres dans le champ social, d'être à la fois "du dehors" et "du dedans".
- Les manières d'habiter le retrait prennent aussi parfois d'autres détours qui risquent fort d'échapper à des explorations plus normatives. Je pense par exemple à l'importance que revêtait pour une des personnes interrogées le fait de consulter un dictionnaire étymologique, un hobby hérité de son père; ou encore, pour une autre, le fait d'écouter des messages transmis par des postes à ondes courtes et de faire la cartographie des réseaux ainsi reconstitués, d'y indiquer des tracés; ou encore, le fait de se créer un personnage public qui à la fois attire l'attention et la sympathie et puisse servir de paravent, comme de monnaie d'échange, une figure qui dissimule autant qu'elle ne montre.
- Enfin, plusieurs des personnes interrogées mentionnent la signification que revêt pour elles le rapport à une forme ou l'autre de spiritualité. Cette dernière passe

rarement par une implication dans les Églises traditionnelles. Elle emprunte parfois la voie de groupes religieux ou spirituels plus marginaux; plus souvent, elle se manifeste sous la forme d'une ouverture intérieure au sentiment d'une présence ou à travers une référence globale à un être suprême qui permette d'habiter l'espace intérieur du retrait positif et auquel il soit possible de faire globalement confiance. Lorsqu'un tel rapport à la spiritualité se teinte de couleurs religieuses et passe par la participation à un groupe ou à une Église, les modalités d'une telle participation demeurent le plus souvent hautement singulières. Les personnes tendent à faire un tri parmi les éléments de croyance proposés ou à en faire une relecture personnelle, les mêlant parfois à d'autres types de références plus hétérodoxes (comme celles impliquant des extraterrestres); ou encore, elles privilégient des formes personnelles de pratique plutôt que la participation à des activités collectives. Leurs modes d'affiliation à ces groupes, concrets ou à distance, témoignent d'une capacité de s'inscrire dans les espaces qu'ils proposent mais sans y être englouti. Quels que soient les chemins empruntés, on peut dire que, dans le cas des personnes qui n'ont plus été réhospitalisées, le rapport au spirituel et au religieux se fait davantage sur le mode du "bricolage" que sur celui de l'adhésion.

Pour exprimer les nuances et les qualités que prend le retrait social dans la vie des personnes schizophrènes qui n'ont plus été réhospitalisées, nous avons eu recours à l'expression de "retrait positif". Ces termes veulent exprimer à la fois la tension mentionnée plus haut entre les pôles du retrait et de l'insertion, sous la domination du premier, et les connotations positives généralement attachées à un tel retrait pour les personnes faisant partie de ce groupe.

Ainsi, du point de vue mis en place par cette recherche, ce qui aide les personnes à rester dans la communauté semble être la possibilité de se construire un espace à la fois dedans et dehors, un monde un peu en retrait où elles puissent se reconnecter à elles-mêmes et cheminer selon leur propre rythme. Un tel espace semble permettre d'appivoiser une expérience le plus souvent difficile et douloureuse. On peut aussi dire que la réinsertion n'implique pas seulement, ou surtout, le fait de s'inscrire dans une position sociale normative, de nouer des relations sociales concrètes, mais met aussi en jeu la possibilité de redessiner un monde dans lequel on puisse se sentir capable d'évoluer et de se transformer.

Poser la question de la réinsertion des personnes psychotiques implique ainsi la nécessité de suivre les personnes dans leurs paroles, dans leurs trajets, dans leurs silences. La nécessité aussi de changer nos ordres de priorité: de chercher à comprendre comment les personnes cherchent à reprendre pied et à retrouver une place dans le monde social et culturel selon un rythme et des modalités qui leur sont propres, plutôt que de chercher d'emblée à les intégrer dans notre monde ordinaire, "normal", en mettant par exemple l'accent sur l'apprentissage d'habiletés instrumentales ou en modifiant leurs schèmes de représentations par des approches cognitives.

Se rétablir d'une histoire en souffrance

La deuxième recherche dont je veux évoquer ici quelques résultats portait sur des usagers de ressources alternatives. Elle les invitait à évoquer plus librement l'histoire de leurs difficultés ainsi que ce qui, à travers cette histoire, leur avait servi de point d'appui ou leur semblait avoir eu pour eux un effet d'obstacle ou de contrainte. Les récits amènent à recadrer différemment les notions mêmes de symptôme et de thérapie, à interroger les balises en fonction desquelles s'effectue généralement la lecture de la souffrance psychique.

- De manière générale, les problèmes de santé mentale paraissent n'être qu'une des formes dans lesquelles se cristallisent des difficultés qui remontent à bien plus loin et qui dominent souvent les récits, forçant dès lors à décentrer et à élargir la compréhension de ce qui est en cause dans les problèmes de santé mentale. La majorité des personnes rencontrées font ainsi référence à une expérience de marginalité et de souffrance qui ne fait souvent que prolonger, de manière particulièrement aiguë, une situation qui affectait l'ensemble de leur milieu familial. Les récits indiquent comment les dimensions sociales et psychiques des difficultés en viennent à se nouer, la manière dont se trouvent articulés les aspects personnels et collectifs d'une expérience d'exclusion ou de différence affectée d'un sens négatif.
- Les récits insistent sur la façon dont ce que l'on peut décrire du dehors en termes de symptômes psychiatriques traverse et imprègne profondément l'expérience de soi et des autres. Cette dernière peut être vécue comme dominée par l'impression d'être sous l'influence de forces et de manifestations vécues comme des contraintes internes à l'expérience, des contraintes que viennent reprendre et redoubler les difficultés relationnelles qu'exacerbent les problèmes de santé mentale. Ainsi, au sentiment d'une marginalisation sur la scène sociale vient se superposer celui d'une aliénation plus profonde qui concerne l'être même de la personne.
- La crise psychotique, quand elle survient, semble dès lors venir dramatiser et révéler au grand jour une souffrance devenue insupportable. Les termes employés pour la décrire parlent de sentiments de dérive infinie, d'enfer; les personnes évoquent une altération qui touche la majorité des registres vitaux, tant sur le plan de la vie biologique (le rapport à la nourriture, au sommeil) que sur la scène relationnelle. Dans ce contexte, les souvenirs de l'aide reçue à cette période et l'évaluation qui en est faite sont profondément marqués par la présence ou l'absence d'une personne qui se soit avérée capable d'accueillir les personnes dans leur terreur et leur désespoir et de les y accompagner, ouverte au caractère profondément humain de l'ébranlement de leur être.
- De façon plus générale, la possibilité de mettre des mots sur ce qui vient se répéter et emprisonne la personne du dedans de son histoire apparaît souvent comme un préalable ou une composante essentiels à la possibilité de reprendre

ped dans l'expérience. Le fait de s'inscrire dans un discours collectif plus large comme celui des "droits des patients" peut ici servir de relais; on ne peut cependant écarter la possibilité que dans certains cas, par exemple lorsque le recours au discours du groupe se fait sur le mode de l'adhésion, il puisse faire obstacle à l'émergence d'une parole plus personnelle.

- De manière analogue, le fait de se voir accueilli comme personne, reconnu dans ses particularités singulières semble jouer un rôle extrêmement important dans la lutte contre un sentiment de marginalité et d'aliénation qui remonte souvent à très loin dans la vie. On peut aussi parler de l'importance de pouvoir se fixer des objectifs qui s'inscrivent dans ce qui compte pour soi, qui cherchent à mobiliser quelque chose d'un désir, qui permettent de refaire l'expérience de soi comme d'un être désirant capable de créer, d'explorer de nouveaux champs, même « minuscules ». Permettre de retrouver, souvent à petits pas, un sentiment de contrôle minimal sur la vie et les gestes du quotidien.
- Sur le plan des symptômes proprement dits, les récits parlent de l'importance de parvenir à les "humaniser", de les relier à une expérience intérieure qui fasse sens dans le contexte plus large de la vie des personnes. De l'importance que les psychiatres ou d'autres intervenants soient attentifs à cette dimension humaine des symptômes, écoutent ce que les personnes ont à en dire, les associent à la prescription éventuelle de médicaments et à son ajustement, comme quelqu'un dont la parole compte. Plusieurs nous ont parlé aussi de l'importance qu'avait eue pour eux le fait d'être parvenu à développer des "trucs" et stratégies qui permettent d'aménager le rapport aux symptômes, de limiter leur impact invalidant. On ne peut s'empêcher de s'interroger ici sur les effets pervers, sur le plan de l'expérience, d'un contrôle des symptômes qui s'effectue purement du dehors, à travers des médicaments et sans impliquer la personne dans ce contrôle.

Ainsi, si l'on revient à la lumière de ces données à la notion de rétablissement, les récits d'usagers de ressources alternatives indiquent clairement que "se rétablir" ne consiste pas uniquement, ou essentiellement, à supprimer un certain nombre de symptômes ou à acquérir des compétences instrumentales; le rétablissement implique la possibilité de prendre ou de reprendre pied dans l'existence, de se sentir reconnu comme personne, de retrouver une position d'acteur et de sujet.

Le rétablissement comme relance et comme carrefour

Les entretiens indiquent que souvent, le fait de "se rétablir" ne signifie pas un retour à la position "d'avant" mais un essai de composer avec une réalité extrêmement douloureuse; la crise semble avoir souvent servi de révélateur à un drame existentiel plus large et qui a creusé dans l'être des traces profondes. Ce sentiment d'avoir été transformé par l'expérience de la psychose implique souvent un deuil de ce que l'on était, ou de qui on aurait voulu être et devenir, d'un certain projet sur soi. Mais être différent peut aussi être vécu comme ouvrant sur la possibilité d'explorer ou d'oser autre chose, de prendre une distance par rapport à ce que l'on considère comme le monde du sens commun. Les

chances que le sentiment d'être en marge s'infléchisse vers une béance ou un en-moins que l'on s'efforce de masquer ou de combler, ou vers une potentialité à explorer dépendent en partie du degré de tolérance ou de soutien offerts par l'entourage à cette exploration d'autres formes d'existence qui impliquent des clairs obscurs, des façons d'être à la fois dedans et dehors, le même et différent. Une telle quête personnelle est rarement facilitée ou soutenue par un système qui tend à demeurer rigide ou homogène quant à ses attentes, à laisser peu de marge de jeu à ce qui se développe en décalage par rapport aux attentes du système. Il s'agit alors pour les personnes de chercher à "bricoler" des façons d'être en marge, de manière souvent de façon très solitaire et dès lors très fragile. Les récits indiquent le rôle clé que jouent ici certains milieux alternatifs, bien que ces derniers ne soient pas à l'abri des "savoirs experts" (Corin, 2000), ou encore certains lieux qui se développent dans les réseaux plus institutionnels ou des professionnels qui y oeuvrent.

Les récits font ressortir la manière dont, par-delà les symptômes concrets que peuvent décrire les grilles diagnostiques, la psychose implique une altération profonde des rapports à soi et aux autres. C'est du lieu même de cette altération, depuis le dedans de l'expérience, qu'il me semble important de penser la notion de rétablissement en s'efforçant d'accompagner la personne et de la soutenir dans son mouvement propre de résistance et de dégageant par rapport à ce qui la retient ou la fige.

À travers leurs mots, les résonances qui les habitent et les pratiques qui se développent à la frange des mots, les questions liées au "rétablissement" me semblent devoir être pensées selon plusieurs axes qui se recoupent ou se croisent selon des points d'intersection et des pondérations qui diffèrent d'une personne à l'autre. Dans cette perspective, il s'agirait moins de développer des modèles à appliquer que de structurer et d'articuler une position d'écoute attentive à l'hésitation des mots et aux mouvements de l'être.

Des mots pour dire l'expérience

On peut dire que le rapport à la parole des personnes en état de psychose peut se caractériser à la fois par un trop de mots, une accumulation de mots qui vont dans tous les sens, comme dans le délire, et par une absence de mots qui puissent dire ce dont il est question dans la terreur et la souffrance psychotiques, dire quelque chose d'une trajectoire et d'une expérience lourdes de la peur d'une dérive qui semble emporter les personnes. On peut dès lors se trouver tenté, comme intervenant, de fournir aux personnes des mots qui viennent d'ailleurs, qui sont les nôtres et se superposent de l'extérieur à une expérience en souffrance d'expression, des mots qui risquent d'occulter ce qui a du mal à se dire: comme pour remplir ce manque de mots et former un écran à ce qui, dans la psychose, vient nous déstabiliser dans nos repères du monde ordinaire. Il s'agit dès lors que les mots proposés ne soient pas pris d'emblée dans une gangue de certitude, qu'ils se proposent plutôt comme ouvrant des pistes d'exploration que la personne puisse s'approprier, déplacer, subvertir pour y dire quelque chose de sa vérité propre. Ceux qui ont vécu des problèmes psychiatriques graves parlent de l'importance qu'a eue, dans leur trajet, le fait d'avoir rencontré des personnes qui les ont écoutés, entendus, qui leur ont permis de

trouver des mots à eux, ou de s'approprier ceux qu'on leur offrait. Cela peut impliquer un travail important au niveau de l'histoire propre, une clarification de l'écheveau des influences que la personne a souvent senti se nouer sans pouvoir les nommer.

Apprivoiser le quotidien

Les récits d'usagers de ressources alternatives indiquent l'importance d'apprivoiser les gestes du quotidien, de se réinscrire dans une dimension de projet en se fixant par exemple des objectifs à court terme et s'encourageant les uns les autres, en s'épaulant dans ses succès et ses défaillances; l'importance aussi de pouvoir décider soi-même des gestes sur lesquels centrer l'attention, de pouvoir se sentir fier d'accomplissements qui, du dehors, pourraient sembler de peu d'importance. Il s'agit, pas à pas, et de façon souvent modeste, de reprendre pied dans le quotidien, de recréer un monde qui fasse sens pour soi, dans lequel on puisse se sentir exister à la mesure de ses possibilités du moment; de sentir que l'on progresse, que l'on est dans un mouvement où quelque chose se met enfin à changer, quelque chose à quoi on participe pleinement, par rapport à quoi on peut se resituer comme acteur. On pourrait dire que dans ce contexte, le fait d'acquérir des habiletés de base conserve une grande importance mais que la finalité est loin d'en être essentiellement instrumentale; de telles habiletés se trouvent souvent investies d'une valeur de signe ou de médiation dans la relancée d'un mouvement de l'être, revêtues d'un sens qui déborde l'efficacité instrumentale.

Retrouver un contrôle

Le sentiment d'une dérive de l'être se trouve souvent accentué par une impression de contrainte intérieure, le sentiment que quelque chose s'impose du dedans sans qu'on puisse le contrôler: qu'il s'agisse d'une tristesse qui submerge, ou d'hallucinations qui ne laissent que peu de répit, ou encore de cette dérive du corps et de l'âme souvent associés aux moments de grande crise. La médication peut se trouver prise dans ce sentiment d'être "sous influence", ajouter un échelon de plus à l'ensemble des contraintes qui pèsent sur la personne et être vécue sur le mode de l'assujettissement plus que sous celui de l'affranchissement ou de la guérison, particulièrement lorsque la personne en vient à réaliser le caractère limité de son efficacité ou lorsque le contexte de la prescription et du suivi est organisé de manière unidirectionnelle et hiérarchique. Le fait de pouvoir trouver par soi-même, ou avec l'aide de tiers, des façons de lutter contre l'envahissement par des symptômes revêt ici une valeur concrète et symbolique essentielle: qu'il s'agisse par exemple de se mettre à chanter, ou à marcher, ou de chercher à créer en soi ces espaces de retrait auxquels j'ai fait allusion, en allant marcher ou en faisant de la méditation par exemple. On peut dire qu'une prescription autoritaire ou unidirectionnelle de médicaments est loin d'épauler les personnes dans leur mouvement pour retrouver une position d'acteur ou de sujet dans leur vie. C'est depuis l'intérieur qu'une dimension de contrôle doit pouvoir se déployer et se renforcer progressivement.

Épauler un mouvement

Dans leur rythme même, les récits indiquent un mouvement perçu comme bloqué ou gelé. Ils parlent aussi de l'importance pour les personnes de relancer ce mouvement, de se réveiller au désir selon des voies qui frappent par leur caractère profondément singulier, personnel. Dans cette perspective, d'autres activités que celles de type instrumental occupent une place importante et permettent à l'être comme de se rouvrir: par exemple le dessin, l'écriture, la spiritualité. Il s'agit de retrouver à petits pas le chemin d'un désir propre, qui vienne du dedans et qui puisse s'accrocher à ce que proposent d'autres personnes ou l'environnement: se sentir reconnue, respectée même quand on a le sentiment d'avancer si lentement, de faire en sorte que les amorces de mouvement se voient nommées, reconnues, encouragées. Il faut dès lors de se demander quels repères on peut offrir à la personne dans les tentatives qu'elle fait pour avancer, progresser: être attentif aux points d'appui qu'elle se donne afin de l'épauler dans son cheminement propre, lui proposer aussi d'autres pistes de travail qu'elle puisse s'approprier et modifier à sa guise. Il s'agit là d'un processus qui se déploie selon une temporalité longue, qui demande une attention et une patience que n'épuisent pas la petitesse des pas, les retours en arrière qui ponctuent et semblent parfois faire refluer tout mouvement vers l'avant. Un processus facilité par la présence d'un entourage attentif, à la fois respectueux des limites et perçu comme totalement disponible ou encore, par l'articulation sur un groupe dont la présence mais aussi les combats permettent de se sentir moins seul

Déployer une différence

Les personnes qui ont vécu des problèmes de psychose ont souvent à la fois le sentiment d'avoir vécu quelque chose d'exceptionnel, d'avoir survécu à une dérive qui les menaçait dans leur être même, et une profonde douleur de ne pas appartenir au monde ordinaire, d'en être exclu. Sur cet arrière-plan, il arrive que les intervenants tiennent un double discours dont le caractère paradoxal n'échappe pas aux personnes concernées. D'une part, on insiste sur leur vulnérabilité, sur la nécessité par exemple d'avoir à prendre des médicaments à vie ou à très long terme, avec le deuil de soi et de ses projets que cela implique pour la personne et son entourage; d'autre part, les programmes de réinsertion et d'apprentissage impliquent souvent une rhétorique de normalisation qui met l'accent sur la nécessité de retrouver une place dans le monde ordinaire. On peut se demander si ce qui est proposé n'est pas parfois une sorte de "vêtement de normalité" qui ne fait pas illusion mais qui peut rendre plus difficile le fait de mettre des mots sur le sentiment d'une différence, de lui trouver un sens et une valeur, de la construire positivement. Le fait de suivre les personnes dans leurs cheminements pluriels invite par contre à s'interroger sur les multiples façons dont elles se tracent des voies dans le monde social et culturel à partir de leur différence. Il s'agit pour les personnes de retrouver une place dans un lieu où l'on puisse se permettre d'être "différent", de passer à travers un tel lieu selon des modalités et un rythme qui varient selon les moments.

D'autres sociétés proposent des appuis rituels et symboliques permettant à des personnes de suivre des trajectoires marginales dans le tissu social tout en demeurant articulées sur un champ culturel plus vaste; de se situer à l'écart tout en demeurant d'une certaine

manière partie prenante d'un univers symbolique partagé. Ainsi, parlant du "travail de la culture", Obeyesekere (1986) décrit comment, au Sri Lanka, des affects de type dépressif peuvent entrer en résonance avec le type particulier de réflexivité et le mouvement de détachement impliqués dans certains rituels bouddhistes, ce qui facilite leur élaboration symbolique et leur inscription dans un champ de communication. J'ai fait l'hypothèse que le modèle culturel de l'ascète pourrait permettre en Inde d'élaborer culturellement une position de retrait positif alors qu'elle demeure difficilement assimilable dans nos sociétés (Corin, sous presse). Dans d'autres contextes, les symboles culturels semblent davantage encourager la reconfiguration d'une position de "retrait positif" dans le sens d'une "insertion en retrait", l'inscrivant dans un espace relationnel partagé et intensément social comme c'est le cas pour les rituels de possession par des esprits en Afrique (Corin, 1998).

Paradoxalement, nos sociétés qui se targuent d'être pluralistes et hétérogènes pourraient s'avérer en fait beaucoup plus normatives que d'autres cultures, en sorte que les personnes s'y sentent prises avec une image davantage monolithique de ce qui constitue la normalité. Ceux qui échouent à se conformer à ce modèle de base seraient dès lors facilement repoussés vers les bordures du champs social, en risque de tomber hors regard et hors champs: faute d'être reprise et élaborée à travers des symboles collectifs, la différence tendrait à être resignifiée comme marginalité négative.

La texture du "rétablissement"

De façon générale, les paroles et récits de personnes qui ont été diagnostiquées comme psychotiques indiquent que la possibilité de se réouvrir aux autres semble aller de pair avec le fait d'accomplir un cheminement personnel qui permette de se resituer comme sujet dans une trajectoire propre. Le processus de rétablissement se déploie selon une série de mouvements doubles dont il faut pouvoir penser la dynamique: l'un qui implique l'intériorité et l'autre les rapports aux autres, l'un qui représente les influences qui, du dehors, agissent sur la personne et l'autre, les forces qui agissent du dedans. C'est le carrefour et l'articulation entre ces mouvements qui tantôt s'opposent tantôt se conjuguent, qui permettent d'ouvrir ouvrir des zones de liberté ou qui délimitent des espaces de contrainte.

Ce qui anime le "rétablissement" ne paraît pas résider dans le poids relatif des compétences et des déficits mais dans un ensemble d'attentes ou de désirs souvent difficiles à mettre en mots mais que révèle la pragmatique du quotidien. Se rétablir peut passer par le fait de retrouver une position personnelle dans un monde où l'on compte pour d'autres qui vous appellent par votre nom, qui connaissent par exemple votre date d'anniversaire, qui sont là pour vous accompagner quand cela ne va pas. Cela implique alors que l'on sorte de l'anonymat, pour l'autre mais aussi pour soi. Retrouver une place dans un milieu qui vienne épauler une trajectoire toujours singulière, que l'on ne peut baliser d'avance au moyen d'outils diagnostics et en appliquant des modules d'intervention *ready made*. C'est, du côté des intervenants, accepter que l'autre nous entraîne, à son rythme, vers des lieux où il ne savait pas aller, où nous ne le savions pas d'avance aller, des lieux qui se dégagent et se précisent au rythme d'un mouvement et selon une trajectoire propres. C'est ne pas se sentir dérouté face à des trajectoires qui

suivent d'autres tracés que ceux que l'on avait imaginés et encouragés; prendre la personne où elle est, comme elle est, comme elle le demande. Les modalités du rétablissement empruntent souvent d'autres voies que celles du "bien vivre" valorisées par la culture occidentale, particulièrement dans sa version nord américaine. Le rétablissement implique ainsi un travail lent, progressif, de réapprovisionnement d'un rapport à soi, de relance personnelle qui permette et soutienne une ouverture sur soi et le monde. C'est une notion qui se déploie nécessairement selon une pluralité de voies.

La question qui se pose dès lors de manière centrale, du point de vue des intervenants, est celle de savoir dans quelle mesure on peut faire abstraction de cette texture propre du "rétablissement", en faire l'économie au niveau de la planification et de la réalisation d'interventions. Quel en serait le coût pour des personnes déjà situées dans une longue trajectoire d'aliénation par rapport à elles-mêmes?

Augé, P. (1932) Larousse du XXe siècle en six volumes. Paris: Librairie Larousse. Tome cinquième.

Bruner, E.M. (1986) Introduction. In: V.W. Turner et E.M. Bruner (Éds) The Anthropology of Experience. Urbana and Chicago, Ill.: The University of Illinois Press. P. 3-30.

Corin, E. (1990) Facts and meaning in psychiatry. An anthropological approach to the life world of schizophrenics. Culture, Medicine and Psychiatry, 14: 153-188.

Corin, E. (1998) Refiguring the person. The dynamics of affects and symbols in an African spirit possession cult. In: M. Lambek et A. Strathern (Éds) Bodies and persons: Comparative Perspectives from Africa and Melanesia. Cambridge: Cambridge University Press.

Corin, E. (2000) Le paysage de l'alternatif dans le champ des thérapies. In: Y. Lecomte et J. Gagné (Éds) Les ressources alternatives de traitement. Montréal: Édition conjointe du Regroupement des Ressources Alternatives en santé Mentale du Québec et de la revue Santé Mentale au Québec dans le cadre de son XXVe anniversaire: 11-30.

Corin, E. (sous presse) L'étranger à la porte: marge et marginalité dans la psychose. Frontières

Corin, E. et Lauzon, G. (1988) Réalités et mirages: les espaces psychiques et sociaux de la réinsertion. Santé Mentale au Québec, 13, 1: 69-86.

Corin, E. et Lauzon, G. (1992) Positive withdrawal and the quest for meaning: the reconstruction of experience among schizophrenics. Psychiatry, 55, 3: 266-278.

Corin, E., Rodriguez de Barrio, L. et Guay, L. (1996) Les figures de l'aliénation: un regard alternatif sur l'appropriation du pouvoir. Revue Canadienne de Santé Mentale Communautaire, 15, 2: 45-67.

Obeyesekere, G. (1986) Depression, Buddhism and the work of culture in Sri Lanka. In: A. Kleinman and B. Good (Éds) Culture and Depression. Berkeley: University of California Press. p.134-152.

Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) (1991) Le choc des cultures, bilan synthèse de la participation aux comités tripartites. Montréal: RRASMQ.

Rodriguez, L., Corin, E. et Guay, L. (2000). La thérapie alternative: se (re)mettre en mouvement. In: Y. Lecomte et J. Gagné (Éds) Les ressources alternatives de traitement. Montréal: Édition conjointe du Regroupement des Ressources Alternatives en santé Mentale du Québec et de la revue Santé Mentale au Québec dans le cadre de son XXVe anniversaire:49-94.

Rodriguez del Barrio, L., Corin, E., Poirel, M.-L. (2001) Le point de vue des utilisateurs sur l'emploi de la médication en psychiatrie: une voix ignorée. Revue Québécoise de Psychologie, 22, 2: 201-223.

Rodriguez, L., Corin, E., Poirel, M.-L., Drolet, M. (soumis) Les figures de l'intégration des services et des pratiques. L'épreuve de l'expérience.