

MIGUEL D. NORAMBUENA,
AURÉLIE AUCLAIR

Questionnements sur une approche psychosociale singulière à Genève

Aurélie Auclair a occupé la fonction d'animatrice psychosociale auxiliaire au centre le Racard durant plusieurs mois. Remplaçant des professionnels malades ou absents, elle a posé un certain nombre de questions qui pointaient des enjeux institutionnels essentiels. Ses questionnements ont convaincu Miguel Norambuena, le directeur du centre, de l'intérêt d'éclaircir davantage les outils conceptuels en vigueur au Racard. Tous deux ont, dès lors, entrepris des entretiens, sous la forme de questions/réponses, qui ont été enregistrés puis dactylographiés. Dès le départ, il a été convenu que cet échange ne devait être ni consensuel, ni complaisant, afin de mieux rendre compte du travail institutionnel et de terrain réalisé au Racard et de fournir, peut-être, de nouvelles brèches théoriques à expérimenter.

Aurélie Auclair: *Quelle est, à vos yeux, l'origine des trajectoires brisées des résidants ? Est-ce que ce sont des parcours de vie chaotiques qui les ont amenés à échouer dans ces lieux de vie spécialisés, ou jugez-vous qu'ils possédaient dès la naissance une structure de personnalité désorganisée, immanquablement déficiente dans certains points ? Dans le dernier cas, tout en admettant qu'il y ait parfois imbrication des facteurs les uns dans les autres, quelle est la marge de manœuvre qui reste pour les animateurs psychosociaux du Racard ?*

Miguel Norambuena : Pour certains, il est évident qu'il s'agit de degrés divers de retard mental. Néanmoins, dans l'optique qui est la nôtre, que ces dysfonctionnements se soient produits avant ou après la naissance n'a pas réellement d'importance. Au Racard, nous prôtons une démarche qui part de l'hypothèse que l'estime de soi des résidants a été brisée par des processus complexes, tantôt objectifs, tantôt subjectifs. Pour ce qui concerne les *processus subjectifs*, j'entends principalement par là le sentiment d'insécurité, de désamour, d'incompréhension, de peur, de frustration ou de violence intériorisée. Pour ce qui se rapporte aux *processus objectifs*, je me réfère à l'abandon, à la solitude, à l'échec des épreuves de croissance affectives et psychiques à l'intérieur d'un noyau familial décomposé ou déficient.

Si je comprends bien, vous placez la source des problèmes psychiques des résidants plutôt à l'extérieur d'eux-mêmes, les imputant à des événements postérieurs à la naissance, à des contextes sociaux ou des systèmes familiaux ayant conditionné le devenir de leur personnalité. Pour vous, l'environnement de l'individu aurait ainsi un rôle fondamental à jouer dans le processus de développement de la personnalité.

Dans ce cas, pourriez-vous alors préciser si cette influence est à même d'exercer un impact plus ou moins important et définitif selon la période de vie au cours de laquelle elle affecte l'individu ? Quelle marge de manœuvre vous reste-t-il aujourd'hui dans l'accompagnement des résidants pour parvenir à des résultats thérapeutiques ?

Si l'on part de l'hypothèse selon laquelle ces personnes viennent d'un parcours où l'acquisition de nouvelles conduites a été mise en échec tout au long de leur vie, mais également au sein d'autres institutions d'aide thérapeutique et sociale, on ne saurait baser l'action du Racard sur l'espoir d'obtenir des résultats définitifs, une guérison ou une intégration sociale. Nous sommes confrontés, avec ces personnes, à une mise en échec de tout un savoir constitué. Il faut pouvoir se rendre à l'évidence. D'où l'impérieuse nécessité d'explorer avec eux d'autres paradigmes, d'autres manières de faire si l'on ne veut pas se heurter au refus ou au rejet, et ajouter ainsi un résultat thérapeutique négatif de plus à la longue liste des tentatives de changement qui ont échoué.

Le RACARD, centre d'hébergement et lieu de vie avec appui psychosocial, a été fondé en 1983. Il accueille sans entrave administrative toute personne en difficulté psychologique ou sociale grave, particulièrement réfractaire aux dispositifs de prise en charge existants. Le plus souvent, il s'agit de personnes souffrant de psychoses, de bipolarité ou de polytoxicodépendance. Le centre est ouvert de 16h45 à 10h45 le lendemain. Les dimanches et jours fériés, il est ouvert toute la journée.

Le Racard offre une structure d'hébergement et un lieu de vie avec appui psychosocial durant une période de trois mois renouvelable. Dans cet appartement de sept pièces, huit lits sont à disposition. Le Racard est financé par l'Etat et la Ville de Genève, ainsi que par les Communes. Les séjours des résident-e-s sont garantis par l'Hospice Général et le Service des tutelles d'adultes.

Les fondements théoriques et pratiques de l'animation psychosociale du centre proviennent des différents courants de la « psychothérapie institutionnelle », de la psychiatrie et de philosophie critiques. Ces courants demeurent mal connus à Genève. On peut citer l'ouvrage collectif de François Tosquelles, Jean Oury, Félix Guattari (1984), *Pratique de l'institutionnel et politique*, Nantes, Ed. Matrices. On peut également mentionner la « non psychiatrie », forgée par David Cooper (1978) *Psychiatrie et anti-psychiatrie*, Paris, Seuil, ainsi que l'approche de Fernand Deligny avec les enfants autistes (2007), *Œuvres*, Paris, Ed. L'Arachnéen et (2007), *Le Cinéma de F. Deligny*, Montparnasse, DVD. Voir également les travaux de Gilles Deleuze (1977), *Nietzsche*, Paris, PUF et (1968) *Spinoza*, Paris, Minuit, ainsi que plus récemment, ceux de François Jullien (2006), *Si parler va sans dire. Du logos et d'autres ressources*, Paris, Seuil.

Il peut sembler étonnant que vous vous jugiez inaptes à provoquer un réel changement dans la vie de ces résidents, alors que vous accordez un poids énorme à l'impact de faits extérieurs sur la manière qu'auront par la suite les résidents d'aborder la vie et ses difficultés. Pourriez-vous nous expliquer vers quoi tend alors la démarche prônée au Racard (si ce n'est vers une guérison ou une intégration sociale définitive), et en quoi elle consiste ?

Au Racard, nous privilégions une approche que nous qualifions de « réparation institutionnelle ». Celle-ci est avant tout une manière d'être à côté des résidents, visant à ce que ces derniers accèdent à un mieux-être et qu'ils réévaluent un tant soit peu la perception qu'ils ont d'eux-mêmes. Nous leur permettons d'exprimer ce qu'ils vivent de plus transgressif en leur donnant la certitude qu'ils ne seront ni jugés, ni pénalisés. Si nous acceptons toute personne en crise psychosociale aiguë, cela implique que nous

devons accepter qu'une personne politoxicodépendante va, à un moment ou à un autre, consommer sur le lieu. De même, pour quelqu'un qui souffre d'hallucinations visuelles, sonores ou olfactives, nous devons accepter ses hallucinations.

L'équipe d'animation psychosociale est formée pour savoir cohabiter avec une personne qui délire, c'est-à-dire cohabiter avec l'incompréhensible, l'inintelligible. L'équipe doit pouvoir évaluer la souffrance de cette personne, et, lorsqu'elle devient insupportable, demander de l'aide à l'extérieur (un médecin de garde, une hospitalisation d'urgence). De même, si quelqu'un s'injecte de l'héroïne ou de la cocaïne, les collègues doivent pouvoir évaluer immédiatement la manière la plus inattendue de l'interpeller, afin de mieux l'aider à passer ce moment aigu. Le tout, c'est de ne pas rompre la relation, le dialogue, la confiance que les résidents tissent difficilement avec nous.

On peut, par exemple, après une consommation de drogue sur le lieu, suspendre pour trois jours un résident. Mais à un autre moment, une rencontre avec lui au bureau, durant laquelle le résident arrive à briser le déni de sa consommation, peut être suffisante. Au Racard, il n'y a pas de règle générale. En échange, il y a une grande proximité pour aborder chaque situation de manière singulière et spécifique. C'est difficile de travailler sur une planche à voile...

Nous voulons leur montrer que nous les acceptons dans tout ce qu'ils sont, font et vivent. Nous avons le souci de mettre en place des conditions qui permettent que leur(s) handicap(s) et leur estime brisée d'eux-mêmes se convertissent, pour aller vite, en « amour de soi », même si c'est un mot fort ! C'est un processus complexe, qui réclame de la créativité personnelle et institutionnelle sans répit, cela malgré leur(s) maladie(s) et leur(s) dépendance(s). Nous pensons qu'ils parviendront par là à initier un bout de sevrage de la violence qu'ils ont intériorisée tout au long de leur vie. Si une personne souffre de polytoxicodépendance par exemple, il ne faut pas la laisser trop longtemps seule dans sa chambre ; il faut se déplacer vers elle, peu importe le moment, pour « interrompre » le sentiment d'abandon et de solitude archaïque qui peut l'envahir. Si une autre personne est traversée par un épisode délirant, il faut éviter de tomber dans la tentation de la faire « raisonner ». A la place, il faut pouvoir rester présent, à l'« écoute », et tâcher d'accueillir « l'incompréhensible » dans la plus grande sérénité intérieure. Enfin, si une autre personne est prise par le désir d'accomplir un acte de violence physique, car l'angoisse lui brûle le ventre, il faut éviter de la retenir psychiquement, mais il faut pouvoir rester présent, en donnant raison à sa colère avec des mots doux et rassurants. Ici, il s'agit de les accompagner pour pouvoir passer d'une zone de turbulences à une zone d'apaisement. C'est difficile. Notre démarche d'aide psychosociale est d'une certaine manière très physique.

Certes, il est important de parler, mais pour en dire le moins possible. Il s'agit de leur faire une « place », dans la tête et dans la cité, une place qu'ils n'ont jamais eue ou qu'ils ont perdue. Cette démarche tend à permettre aux résidents recroquevillés et percevant « le monde de la normalité » autour d'eux comme un univers hostile et violent de les faire sortir de leur coquille, de leur déni, de leur souffrance, de leurs consommations redondantes ou de leurs actes délictueux répétitifs, afin d'essayer de vivre mieux ou, tout du moins, de se repositionner vers un « aller mieux ». Nous jugeons en effet que tant que l'image d'êtres socialement mauvais ou répugnants leur sera renvoyée, ils ne pourront pas se défaire de l'image dégradée qu'ils ont d'eux-mêmes et continueront – inconsciemment ou pas – à s'y accrocher farouchement.

Pourriez-vous décrire comment s'opère cette réparation de l'ego ?

C'est plus que l'ego. Il s'agit de la subjectivité de chacun, autrement dit, de la façon dont chacun s'équipe intérieurement, se perçoit et répond au monde extérieur.

La réparation institutionnelle consiste en un processus complexe, écosophique¹. Celui-ci engage la psyché et le trauma des résidents, leur situation sociale et historique, leur processus d'historicité comme leur rapport à l'environnement, au présent, à l'espace, à l'habitat. Nous estimons que la souffrance et la colère intériorisées des résidents ne peuvent être ébranlées et désamorçées qu'à travers deux grands mouvements ou agencements institutionnels alternatifs et combinés : celui des empathies et celui des narrations.

Les membres de l'équipe du Racard écoutent souvent les résidents dans leur récit sur eux-mêmes. Or ces récits sont stéréotypés à force de les raconter. En effet, la majorité de ces personnes, dans leur parcours d'assistés, finissent rapidement par « fabriquer » un récit de leur problématique complètement uniforme, stéréotypé, construit à la mesure de l'interlocuteur. Il y en a pour tout le monde : médecin généraliste, psychiatre, infirmière, psychologue, éducateur, assistant social. C'est la raison pour laquelle, au centre Racard, notre intérêt pour l'anamnèse est secondaire.

Il s'agit pour nous plutôt de les *surprendre*, afin qu'un repositionnement inédit du regard sur soi puisse se produire. Dans ces moments privilégiés, les résidents redeviennent les « touristes » de leur propre vie, des visiteurs attentifs de leur propre récit. Ils parviennent alors à se décoller d'un passé invalidant et stigmatisant, narré inlassablement. Ce n'est qu'alors qu'ils commencent à « construire » du présent, de l'être-là, et qu'ils se délivrent des redondances invalidantes.

Il s'agit de « co-inventer » du présent, toujours du présent, en évitant les marécages d'angoisses et la tentation de

les projeter vers un avenir délié de toute réalité. Un environnement institutionnel sécurisant et valorisant ainsi qu'une grande attention portée aux résidents permettent de créer les conditions de « mise à distance » pour qu'ils puissent mobiliser et risquer des bouts de récit de vie plus authentiques.

Si l'on ne voit pas de changement radical ou de guérison, comment concevoir l'hypothèse de l'évolution progressive ? Selon quels critères sommes-nous en mesure de lire une quelconque évolution ? Vous avez évoqué vous-même la possibilité d'avancées et de régressions, vous avez parfois laissé entendre que les problématiques ne se résolvent jamais et que la trajectoire des résidents est condamnée à n'être qu'une longue ligne d'échecs, de chutes et de rechutes sans fin.

L'idée de guérison s'apparente à l'idée d'acquisition : acquisition d'apprentissages, acquisition de nouveaux paramètres, adoption et assimilation de nouvelles conduites. L'idée de guérison nous ramène au paradigme du programme, comme à celui des tâches à suivre dans le but de s'acheminer vers une forme de *progrès*. Ce paradigme s'associe à un système d'évaluation œuvrant au sein d'un système de valeurs, où la question est de savoir si la personne réussit le projet ou non, si elle parvient au but précis ou non. Autrement dit, dans cette vision des choses, à des épreuves qu'il faut résoudre positivement – aussi élémentaires soient-elles. Il n'existe que deux possibilités : la réussite ou l'échec ! Le vrai et le faux, le oui et le non, le blanc et le noir. Démarche qui demeure foncièrement aristotélicienne !

Tandis que dans la démarche évolutive, nous considérons que les résidents évoluent tantôt d'un côté, tantôt de l'autre, sans polarisation, dans une cohabitation permanente des contraires (les deux étant vrais !), des modules positifs et négatifs, dans l'« entre-deux », plutôt dans le « gris » que dans le noir ou le blanc.

Au Racard, ce n'est pas le « plus » de la réussite ou le « moins » de l'échec qui est évalué, mais les connexions, les rapports de composition² ou de décomposition de liens. Par exemple, si un résident doit se rendre à un rendez-vous médical ou social et s'il nous raconte le lendemain qu'il n'y est pas allé, nous n'allons pas nous focaliser sur le fait qu'il n'y est pas allé, mais nous allons faire évoluer son récit pour que le résident nous raconte plutôt ce qu'il a fait ou qui il a rencontré à la place. Car

1. Guattari F. (1989), *Les trois écologies*, Paris, Ed. Galilée.

2. Néologismes tirés de la pensée de Spinoza concernant les corps et l'ordre des causes. « Quand un corps rencontre un autre corps, une idée, une autre idée, il arrive tantôt que les deux rapports se composent pour former un tout plus puissant, tantôt que l'un décompose l'autre et détruit la cohésion de ses parties ». Deleuze G. (1981), *Spinoza, Philosophie pratique*, Paris, Minuit, p. 30.

s'il n'y est pas allé, ce n'est pas car il ne le voulait pas, mais car il ne le pouvait pas. Pour de multiples et infinies raisons. Parce qu'il était trop angoissé, parce qu'il a trouvé un dealer qui lui a vendu du produit, parce qu'il a oublié, trop pris dans ses pensées...

Vous refusez donc l'idée de progression et lui opposez le concept d'évolution ? Vous jugez que les personnes en souffrance accueillies au Racard ne peuvent accéder à un mieux-être définitif, mais qu'elles déambulent en permanence entre le moins et le plus, entre le malaise et un certain bien-être ?

Non, nous ne refusons pas l'idée de progrès ou de progression. Tout du moins, nous acceptons le fait que cette idée reste valable pour les personnes bien portantes et intégrées au marché du travail. Nous jugeons simplement qu'elle se prête mal aux personnes qui en sont exclues. Néanmoins, il convient de souligner que dans la philosophie du Racard, il n'y a pas *opposition* entre les concepts de progrès et d'évolution, mais *a-parallélisme*, c'est-à-dire que deux réalités disjointes de nature peuvent vivre tantôt séparément tantôt conjointement. Ces deux univers différents sont dans des rapports de correspondance, de miroirs. Le choix du concept d'évolution s'explique par la volonté du Racard d'affirmer, à côté des résidents, une empathie institutionnelle intrinsèque au moment vécu, et pas extrinsèque, venant d'ailleurs ou étant de l'ordre d'un discours désincarné.

Vous refusez donc d'appliquer un quelconque programme aux résidents du Racard ? La radicalité de votre démarche consiste alors dans l'acceptation de l'état des résidents. Contrairement au schéma du projet, qui s'inscrit dans une action à mener, ici, il n'y a pas d'attente à l'égard du résident, si ce n'est la volonté de créer avec lui de nouveaux moments de vie et une nouvelle lecture du passé.

Oui, aussi hérétique que cela puisse sembler, il n'y a pas d'attente quant à l'obtention de résultats de la part de résidents, en dehors des objectifs liés au moment présent. Car il est difficilement concevable qu'un résident accepte de rester plus d'un jour au Racard si la démarche n'est pas quotidiennement réfléchie, ré-agencée et dénuée, ou plutôt libérée de toute attente ! On ne va pas exiger que les résidents changent, parce qu'ils ne peuvent justement pas changer *ipso facto* leur comportement. On ne saurait faire entrer de force le résident dans un cadre, un programme tout prêt, une moralisation, toute bien pensante qu'elle

3. Norambuena M. D. (dir., 2006), *Instant d'un regard, entre parole et silence. Portraits*, Genève, Ed. La Baconnière Arts.

4. Fink N., Graenicher L. (2004) *Sur le fil*, film documentaire, www.imagia-ch.com.

soit... Il s'en irait, tout simplement ! Si nous voulons adopter une attitude ou une culture professionnelle alternative afin de pouvoir accueillir les exclus des exclus, il faut inventer cette autre citadelle. Il faut accepter et accueillir le fait qu'ils vivent difficilement la vie de tout le monde. Le paradigme de l'attente, de la demande, du projet, empêche un auto-positionnement professionnel véritablement hospitalier, libre de toute représentation normative vis-à-vis de ce que le résident est et devrait être. L'idée du Racard, c'est de pouvoir être avec le résident pour ce qu'il est maintenant, et pas pour ce que nous aimerions qu'il soit, à défaut de quoi nous serions victimes de nos pulsions normatives et nous glisserions gentiment dans le champ du contrôle social. C'est ce qui arrive couramment.

Par conséquent, nous devons donc penser l'être-là institutionnel afin qu'il demeure sans demande, autrement dit, sans « vide » à combler autre que celui d'occuper pleinement l'espace institutionnel avec des présences professionnelles « pleines ». C'est ce que j'appelle « devenir une pure présence » !

Le système normatif doit être « dilué » au maximum, car ce dont il s'agit, c'est bien d'entrer en relation avec les résidents dans un cadre accueillant, hospitalier, où les professionnels figurent comme éléments rassurants et non comme éléments moralisants. Car ce n'est qu'au sein de cet environnement chaleureux, de cet espace créatif, de cette quotidienneté constamment ré-inventée, que peut naître le désir de s'investir, d'appartenir, d'ajouter sa marque personnelle. Et c'est grâce à cette température ambiante, de cette température de coction sociale, que les résidents, normalement très réactifs à l'idée de se faire photographier, acceptent non seulement de se faire photographier³ ou filmer⁴, mais en outre d'accrocher leurs photos sur les murs de la cuisine.

En revendiquant une telle acceptation des résidents dans leur globalité, comment rester dans la légalité face à des récits transgressifs ?

Etant donné que le but principal du séjour des résidents, hormis le fait d'être nourris, logés et blanchis, est bel et bien de se poser physiquement, psychiquement et émotionnellement (car tous sont d'une certaine manière chassés de quelque part, y compris des lieux de vie, par leur non adhésion aux règles), nous mettons en place une attitude de *disponibilité institutionnelle* leur permettant de mettre par ci par là des mots sur leur vécu. Si ces derniers ont « transgressé » et qu'ils nous en font part, ainsi par exemple ce résident qui nous confiait ses problèmes de pédophilie, il nous faut les accueillir comme tels et faire fi des redondances moralisantes et normatives (de toute façon, ils n'entendent pratiquement que ça), tout en les réorientant vers d'autres professionnels compétents pour traiter leur problématique à l'extérieur du Racard. Pour cela, il revient à l'équipe des professionnels d'évaluer s'ils doivent ou non informer les résidents qu'ils vont les aiguiller vers un autre médecin ou un autre lieu spécia-

lisé pour traiter leurs problématiques, quitte à mettre en péril la confiance établie avec ces derniers, même si l'idée est, à tout moment, de renouer la confiance au moment où l'on passe l'information. Dans de tels instants, il est fondamental de mentionner que c'est dans l'intérêt du résidant que ce récit se doit d'être transmis. Il convient dès lors d'installer une « grappe » inattendue de mots visant à maintenir l'alliance et la confiance relationnelle, le lien ou la « réliance », pour paraphraser Edgar Morin.

Pour revenir à la démarche institutionnelle prônée, il semblerait, à vous entendre, que ce soit plutôt du côté des professionnels qu'il y ait des objectifs, un travail à faire, et donc plus vraiment du côté des résidants. La situation s'inverserait presque et exigerait un gros travail sur soi de la part des professionnels. Une attention et des efforts de tous les instants paraissent requis pour mener à bien le processus de réparation institutionnelle des résidants.

Effectivement, l'attente est plutôt envers les permanents eux-mêmes. Ils doivent être à la hauteur des événements, travailler leurs peurs ancestrales, maintenir une attention intense et une présence forte. Plus les professionnels se questionnent par rapport à leur vécu émotionnel et archaïque et s'en saisissent, plus la relation qu'ils établissent avec les résidants du Racard sera exempte de projections personnelles. C'est donc bien de ce travail que va dépendre l'évolution quotidienne des résidants. J'ai le soupçon que cette vision du travail centrée sur les professionnels plutôt que sur les résidants présente un aspect philosophique issu du bouddhisme et qu'il met l'accent sur les individus plutôt que sur les choses extérieures pour élaborer une transformation. Il s'agit d'écouter son intériorité tout en gardant l'oreille bien ouverte vers les mondes et les réalités que nous méconnaissions.

Les objectifs élaborés vis-à-vis de l'équipe des professionnels sont ainsi de l'ordre de la création. Ils visent à inventer des ouvertures sur l'ici et le maintenant, des insufflations, des manières d'être rassurantes, des propositions thématiques neuves dans le discours des résidants sur leur propre vie et leur usage du quotidien. Ils tendent à produire de nouveaux rapports entre eux et le monde : des rapports entre les résidants et les permanents ; entre les résidants et le lieu ; entre les résidants et la ville, entre eux et leur corps, eux et leur solitude, eux et leur histoire, eux et leur déni... L'idée est également que les résidants puissent se connecter ailleurs, pour que les thèmes redondants, répétitifs et circulaires qui remplissent leur vie ne soient plus reproduits mécaniquement de jour en jour. Autrement dit, faire en sorte que l'anxiété et le « stress » n'augmentent pas, mais diminuent. Au Racard, rien ne doit empêcher une personne prise par ses délires de se valoriser, pinceau à la main, en faisant des aquarelles sur la table de la cuisine, au cœur du va-et-vient des autres résidants⁵.

Pourriez-vous préciser ce que pourraient contenir ces nouvelles constellations ?

Les gens qui arrivent au centre ont un rapport très aléatoire au temps, à la durée et à la ponctualité, qui est tout autre que celui qui régit les personnes intégrées dans le circuit du travail. De même qu'ils ont un rapport très aléatoire à la notion de responsabilité, notion centrale dans notre société. Ils ont intégré ce handicap et ils se disent eux-mêmes incapables de répondre à ces exigences de ponctualité et de responsabilité. Ils sont donc intoxiqués par cette dépendance de l'incapacité. D'où l'idée de déplacer ailleurs leur attention pour qu'ils soient amenés à porter un regard différent sur eux-mêmes, sur leurs capacités et incapacités. Le travail de sevrage consiste à renverser ce sentiment d'invalidation de leur personne. Dans le rapport institutionnel que nous avons avec eux, ils nous ramènent toujours à la même conclusion : « je ne suis pas capable », « je ne peux pas », phrases qu'ils brandissent, à force de répétition, comme une identité. A partir de là, ils jouent avec ces stigmates. Or tandis qu'ils croient les maîtriser, ceux-ci leur échappent. Ils sont réactifs par rapport au monde institutionnel parce que pour eux, celui-ci leur est inaccessible et constitue une source de profondes blessures.

Vous parlez des résidants comme se rejoignant tous autour d'une même constellation de valeurs et vous les opposez aux individus insérés dans le marché de l'emploi. Mais pensez-vous réellement que tout personne intégrée au monde du travail adopte la même compilation de valeurs et que toute personne intégrée s'achemine dans tous les aspects de sa vie vers un progrès imminent ? Ne croyez-vous pas que nous sommes tous des créatures faites d'échecs et de réussites, oscillant entre des valeurs positives et négatives, si une telle chose existe ?

Pourquoi choisir de revenir à une distinction aussi commune que celle des actifs / non-actifs, alors que la société actuelle présente une telle polyphonie de valeurs et accuse une telle incapacité à assurer le plein emploi ? Qui sont ceux qu'on qualifie d'inemployables ? N'y a-t-il pas un certain relativisme à avoir par rapport à ce concept ? Une personne accueillie au Racard et qui se trouve à l'Assurance Invalidité (AI) ne serait-elle pas apte à apporter ses services, si un secteur alternatif de l'économie était mis en place pour la rémunérer convenablement, au-delà des seuls ateliers protégés ?

Il semblerait qu'il existe une contradiction fondamentale dans votre discours entre votre volonté de sortir du projet

5. Norambuena M. D. (à paraître, 2008, dir.), *Les aquarelles d'Yvrose*, Préface Jacques Hainard, Genève, Ed. Du Tricornet.

linéaire et votre adhésion à une vision binaire du monde. Comment pouvez-vous croire que les résidents du Racard sont à jamais reclus, acculés à demeurer dans cet « autre monde » ?

Certes, tout porte à croire que les conditions sont données pour que non seulement les personnes qui sont au chômage trouvent un jour un travail. Mais la réalité est bien différente pour les personnes qui n'ont pratiquement jamais travaillé dans un circuit de travail ordinaire. La société ordinaire doit comprendre, et non pas avoir un déni, que tout n'est pas possible pour tout le monde. Une autre chose est que tous, dans une société démocratique, doivent pouvoir vivre dignement, sans être humiliés, méprisés, exclus parce qu'ils ne travaillent pas, ou pas autant ou de la même façon que le reste de la société.

Toutefois, comme le bourdon et l'orchidée (le bourdon a besoin de l'orchidée et l'orchidée a besoin du bourdon), nous devons forger des passerelles pour que les uns puissent traverser la rivière et vice versa.

Qui dit que l'économie libre leur est inaccessible et surtout pour combien de temps ?

Le monde intégré leur est inaccessible en raison de toutes les contraintes sociales objectives auxquelles ils se heurtent régulièrement. Par exemple, sans argent, tu ne peux pas aller au restaurant, tu ne peux pas retirer de l'argent au bancomat, ni téléphoner.

Or la grande majorité de personnes qui passent par le Racard n'ont aucune chance de travailler dans les circuits de l'emploi ordinaire. C'est pourquoi il serait souhaitable que le marché de l'emploi et du logement se diversifie et cesse d'être à l'usage exclusif de celles et de ceux qui peuvent s'adapter au « tout progrès ». Car tant que le marché sera régi de façon unidimensionnelle par la compétitivité exponentielle, ces personnes n'auront aucune chance de s'intégrer.

Vous brandissez avec aisance toute une palette de concepts, mais s'associent-ils d'objectifs de travail clairs pouvant être étayés ou rendus opératoires à l'aide d'indicateurs précis ? Le flou ne serait-il pas plutôt une condition désirée du travail effectué au Racard, propice à tirer profit de toutes les potentialités de l'ici et le maintenant dans le dialogue avec les résidents ?

6. Guattari F. (1972.), *Psychanalyse et transversalité*, Paris, Ed. Maspero.

7. Revault d'Allonnes M. (2007), « Le zèle compassionnel de Nicolas Sarkozy », *Esprit*, novembre, 143-154.

8. Deleuze G., Guattari F. (1980), *Mille Plateaux, capitalisme et schizophrénie*, Paris, Ed. Minuit.

9. Du latin *coalescere*, « croître avec ».

La pensée floue, transversaliste⁶ et ouverte est une pièce centrale dans la pratique d'aide psychosociale du Racard. Par sa mobilité et sa plasticité, c'est un chemin possible (mais pas l'unique chemin) qui permet effectivement d'accéder à l'acceptation et la reconnaissance de l'autre tel qu'il est, tel qu'il se présente, tel qu'il vit son existence si différente de la mienne. C'est l'acceptation sans « stress » de la différence qui est déterminante dans l'hospitalité institutionnelle réparatrice. C'est pour les professionnels du Racard tout un travail sur eux-mêmes, un travail de soustraction non négligeable de tout un univers de la représentation acquise, donnée comme universelle et bonne pour tous. Elle remue en chacun de nous nos propres représentations, notre propre culture positiviste, nos croyances judéo-chrétiennes, telles que la compassion, la pitié⁷, et l'intention d'aider.

La pensée « floue » n'est pas un univers brouillé, mais sculpté sans cesse. C'est la pensée « passerelle ». Il s'agit de toujours créer de nouvelles connexions, de nouveaux rhizomes⁸. La couleur grise par exemple, est une couleur « nomade », au sens où elle est située à l'interface, « entre » plusieurs possibilités. Ce positionnement à l'interface des champs aide le professionnel à adopter un auto-positionnement subjectif et émotionnel tel qu'il puisse accepter le résident comme il est dans son *devenir* présent, et non pas dans son avenir: devenir présent indéfini, imprécis, indécis, inassouvi, ambigu, contradictoire, répétitif, incompréhensible, tordu... Ces attributs sont des composantes intrinsèques du fonctionnement du résident, qui lui permettent d'exister le mieux possible.

Au Racard, nous considérons qu'il n'y a pas de primauté de la fonction narrative sur la fonction empathique et contextuelle, mais imbrication, coalescence⁹ de l'une avec l'autre. La dimension réparatrice de notre approche se situe à l'interface et en résonance avec ces agencements. Il n'y a d'émancipation de soi, de sa subjectivité qu'à travers le langage et les récits, si ceux-ci sont articulés, incarnés et agencés à des contextes bien concrets. Les récits sont toujours portés par le mouvement, le contexte et conditionnés par le cours des choses. Dans cet ordre des choses, il n'y a pas de « neutralité ».

Par exemple, lorsqu'un résident vient et se plaint que la nourriture ne lui convient pas, nous n'allons pas le contrarier, mais nous allons tenter de « faire glisser » l'échange vers des bribes de récit de son rapport avec ses parents durant les repas. Comment cela se passait, de quoi ils parlaient, qu'est-ce qu'ils mangeaient...

Est-ce que les méthodes employées au Racard par les animateurs pourraient être transmises, enseignées aux résidents dans le but de transformer plus durablement leur capacité cognitive défaillante, source de la régénération quotidienne de leur mal-être ?

Je pars de l'hypothèse de travail que les personnes accueillies au Racard sont dans l'impossibilité d'acquiescer de nouvelles conduites de façon durable. Par contre,

je les considère aptes à l'acquisition empathique, hic et nunc, ou à l'acquisition, le temps durant lequel la relation institutionnelle réparatrice est bénéfique, et tant qu'elle dure. Cela peut paraître désespérant, si l'on reste attaché à l'idée courante et rationaliste qu'on ne peut aider l'autre que dans l'« espoir » qu'il change dans le futur. Pourtant, c'est selon nous la seule manière de l'aider. L'ancienneté de notre démarche en est la preuve¹⁰. C'est une manière aussi de se rendre responsable du présent, de ce qui se passe à l'instant même.

N'avez-vous pas l'impression que votre approche visant à éviter d'imposer un projet pour ne pas mettre systématiquement les résidents en échec peut également induire des effets pervers, tels que le fait d'augmenter les doutes et l'hésitation d'un individu qui manque de confiance en lui, en ses désirs, en ses capacités, et qui aimerait peut-être qu'on l'encourage à se diriger vers l'une ou l'autre voie ? Ne vous est-il jamais arrivé de songer que vous contribuez au manque de repères et à la démotivation des jeunes que vous accueillez en les laissant totalement libres, sans cadres, sans lignes de conduites ?

Toute démarche réparatrice, thérapeutique ou même éducatrice comporte des effets pervers, car aucune action humaine ne saurait être exempte d'équivoque et d'excès. Et cela est encore plus vrai lorsqu'il s'agit d'action institutionnelle. Dans notre pratique, nous avons appris au moins une certitude : toute action humaine contient son revers.

Il me semble qu'il manque quelque chose d'essentiel dans la gestion du quotidien de ces personnes en souffrance. J'entends par là l'absence de conceptualisation d'un projet ou d'une activité qui structurerait leur journée. Si votre démarche semble convenir parfaitement à des adultes en fin de parcours, gravement touchés par leur pathologie (alcoolisme, délire, toxicomanie) et dont on peut légitimement imaginer qu'il ne leur reste pour seule solution que l'acceptation d'un statut définitif de « marginal », le problème se pose autrement quand il s'agit de très jeunes adultes à l'aube d'un parcours professionnel et personnel potentiellement riche. Que faites-vous de votre responsabilité citoyenne quant à leur devenir en les jugeant inaptes à décider de leur vie ?

Au Racard, il n'y a pas de différence substantielle entre les jeunes et les plus vieux, car les uns comme les autres, dès leur première socialisation, n'ont pas pu intégrer positivement les systèmes normatifs ordinaires propres à la culture et à la société dans laquelle tout le monde évolue. Au contraire, ils ont intériorisé négativement ces systèmes normatifs et supportent les coups et les obstacles de l'existence, ce qui équivaut à un acte de violence intériorisée. De fait, ils grandissent avec une révolte muette contre la société. Notre objectif est de leur permettre de réaliser un sevrage de cette violence par notre accompagnement journalier. Au lieu de leur dire, comme ailleurs, qu'ils peuvent s'en sortir s'ils y mettent de la bonne volonté, nous créons un environnement de

confiance ainsi que des « situations contextuelles » afin qu'ils puissent mettre en mouvement et nommer leur violence. Par situation contextuelle, nous entendons par exemple le moment de la préparation du repas, le repas pris en commun, les rencontres individuelles au bureau, le moment de changement des draps en fin de semaine, le soin des plantes, la lecture des journaux à haute voix au salon...

Quelle réflexion est mise en place pour insuffler le désir d'une autre vie à des gens qui semblent enfermés dans une existence plus ou moins circulaire de destruction progressive ou pris dans une errance vide de sens, un va-et-vient quotidien entre le centre du Racard et un quelconque autre lieu public qui puisse les héberger ?

Il ne s'agit pas de créer le désir d'une autre vie, mais plutôt de leur permettre d'expérimenter, ici et maintenant, leur vie comme elle leur vient, grâce à un « bricolage de mise en rapport et de sens » élaboré tout le temps et à l'aide de toutes sortes de signes et de marques d'hospitalité, qui vont de l'arrangement d'un pot de fleur, de l'allumage d'une bougie à table, de l'attention à leur égard jusqu'à l'accrochage d'un tableau des résidents sur le mur de la cuisine.

Quel ancrage produisez-vous au sein de la représentation mentale qu'ont les résidents d'eux-mêmes ?

Il n'y a pas de réel apprentissage, il n'y a qu'expérimentation de nouvelles sensations, rencontre des subjectivités, des mondes du sensible, permettant ce sevrage débouchant sur un mieux-être. Le nouveau regard posé sur eux par les professionnels produit une revalorisation de la représentation qu'ils ont d'eux-mêmes. Une resubjectivation positive d'eux-mêmes se produit par l'effet thérapeutique des professionnels. L'impact subjectif et objectif des animateurs psychosociaux sur les résidents permet de créer en eux une prédisposition favorable à mieux rencontrer le monde normatif ordinaire, parce qu'ils se sentent reconnus à l'intérieur du Racard. Mais la société étant ce qu'elle est, l'effet bénéfique est vite effrité par les exigences et les demandes du « monde extérieur ».

A partir de quand peut-on juger que le travail de réflexion effectué avec le résident sur lui-même est suffisant pour le laisser prendre son envol ? Quelle doit être la fermeté, la solidité de cette « subjectivation positive de soi » pour juger que le résident a fait son temps au foyer ?

10. Voir Norambuena M. D. (1997, dir.), *Hébergement d'urgence et animation psychosociale, le Racard ou renouer avec la vie*, Paris, Ed. L'Harmattan ; Norambuena M. D. (2001, dir.) *Le Racard, une institution d'aide psychosociale, l'utopie au cœur du présent*, Paris, L'Harmattan ; Norambuena M. D. (à paraître 2008, dir.), *De l'animation psychosociale à la clinique sociale*, Paris, Ed. L'Harmattan.

Le problème est que l'hypothèse d'être « prêt à partir » du Racard n'est pas forcément fondée, car nos résidants ne sont pas outillés pour donner suite d'une manière durable à un mieux-être. Dès qu'ils sortent du Racard, ils perdent ce mieux-être, car ils ne trouvent en face d'eux qu'une demande normative, à laquelle ils ne sont pas en mesure de répondre. Il s'agit donc bien d'un problème social et politique majeur. Nous devons modifier notre mentalité vis-à-vis de celui ou de celle qui souffre d'exclusion. La désespérance sociale est déjà fort répandue dans la société parmi les personnes dites bien-portantes et elle ne peut que s'accroître, à mesure que l'idéologie du « tout-progrès » gagne en ampleur. Alors si les personnes « bien portantes » ont aujourd'hui de la peine à sortir indemnes de la pandémie de la dépression, que reste-t-il comme chance de s'en sortir pour les personnes qui sont déjà dans la désespérance institutionnalisée ? Nous ne sommes pas encore socialement préparés à assumer et à dépasser cette perte de sens qui s'abat sur l'Occident, et nous nous contentons pour l'instant de trouver des palliatifs qui nous aident à tenir debout et à fonctionner. Chez nos résidants, ce malaise social, psychique et existentiel encore plus profond a été si durablement intériorisé qu'ils se retrouvent complètement démunis pour élaborer des palliatifs, accepter un suivi thérapeutique sur le long terme ou adopter une vie « intégrée ».

Mais pour revenir à la question, un résidant est jugé « prêt » à partir quand le cadre offert n'est plus pertinent pour lui, soit parce que les limites ne sont pas assez marquées, soit parce qu'il ne trouve pas d'activités proposées sur le lieu de résidence.

Le grand défi du Racard consisterait donc non seulement dans la valorisation subjective, mais également dans la conscientisation des problématiques à traiter ? Il s'agirait ainsi d'amener le résidant à se sentir reconnu avec son handicap ou sa dépendance, puis de l'encourager à chercher une aide spécifique à sa problématique à l'extérieur... Mais alors si vous jugez que dans la majeure partie des cas, les résidants ne seront pas en mesure de maintenir ce mieux-être à l'extérieur, vous ne voyez vraisemblablement aucun intérêt réel à promouvoir les conditions de leur sortie, d'autant plus que vous perdez par là un revenu financier...

En quoi êtes-vous utiles si vous permettez à ces résidants d'expérimenter un mieux-être uniquement lorsqu'ils séjournent en vos murs et interagissent avec vous ? Tôt ou tard, ils auront à nouveau à faire avec ce monde qui ne les accepte qu'à de très claires conditions. Vous promulguerez l'acceptation de tout un chacun dans ce qu'il présente de plus intolérable aux yeux du reste de la société : inactivité choisie ou induite par leurs mœurs ou leur état de santé, leur alcoolisme, leur dépression nerveuse extrême, leur psychose partielle provoquant leur exclusion de tous les cercles de la société. Mais si vous ne donnez pas d'armes à ces personnes pour qu'elles soient plus fortes face à la condamnation dont elles feront l'objet, vous ne les préparez pas à un épanouissement à moyen terme essentiel pourtant.

Votre logique entretient indéfiniment le système d'assistance en ce qu'il refuse de conditionner ces personnes pour qu'ils se plient aux impératifs du monde professionnel ou de la vie sociale au sens large. Il est évident qu'il est plus agréable pour un résidant de pouvoir crier et vivre ouvertement toute sa singularité, mais que restera-t-il donc de cette expérience une fois hors du foyer ?

C'est justement là tout le problème. Nous savons pertinemment que la cité ne veut pas et n'est pas équipée pour prendre ces personnes souffrant de troubles psychiques dans ses lieux de vie et de travail ordinaires. Elle ne pense pas pouvoir les utiliser positivement. Il n'existe aucune unité de production ordinaire qui puisse intégrer leur handicap comme une richesse. Ils ne peuvent pas travailler non plus dans les lieux de travail protégés, qui sont nombreux à Genève, mais qui ne conviennent pas à la population que nous recevons, trop réfractaire à toute idée de discipline. Pourtant, il est indéniable qu'ils peuvent accomplir des tâches d'une certaine complexité pendant un certain laps de temps. Leur principal problème réside dans le manque de régularité, de stabilité et de responsabilité dans le long terme. Malheureusement, et jusqu'à nouvel avis, nous vivons de plus en plus dans une société où vivre dans le « stress » permanent n'est plus un comportement pathologique mais devient un signe de reconnaissance sociale. Le travail rémunéré (apprécié et dans lequel on se reconnaît pleinement auteur et acteur) est devenu l'élément capital, unique, dans la réalisation personnelle, la seule source qui donne du sens à l'existence. Aussi, nous estimons qu'ils ne pourront pas accéder à un mieux-être significatif s'ils ne peuvent pas travailler. C'est une évidence.

Mais que faites-vous au niveau politique pour inventer de nouveaux espaces de réflexion sur la valeur que ces personnes seraient en mesure d'apporter ?

Dès que j'en ai l'occasion, je tiens des propos tels que ceux que nous avons ensemble, parce que cette démarche reste élémentaire à mes yeux pour pouvoir créer les conditions sociales, politiques et financières propres à accueillir ces personnes touchées par le handicap psychique dans des unités de production ordinaires mais préalablement préparées et soutenues. En attendant, et sans réponse positive, nous avons présenté (mais ces initiatives restent inscrites dans le système du travail « protégé ») des projets à la Ville et à l'Etat, pour créer des lieux de jour et des appartements à long terme. Des espaces de vie où les résidants pourraient vivre et travailler de façon discontinue. L'idée, c'est qu'ils puissent travailler « à la mesure de leurs possibilités ». Enfin, une des dimensions des personnes souffrant d'un trouble psychique ou d'un trouble de la personnalité consiste en ce qu'ils nous révèlent de façon brutale les dysfonctionnements de notre société. C'est pourquoi une nouvelle attitude d'écoute est à travailler à leur égard, car ces personnes sont, à mon avis, de véritables miroirs critiques de nos sociétés.

C'est pourquoi on ne peut travailler dans la dimension de l'analyse institutionnelle qui est la nôtre que si on accepte que ce que l'« autre » est (les résidants), nous pourrions tout aussi bien l'être aussi. Il faut pouvoir prendre acte de cette dimension. Il est fondamental de se rappeler aussi que nous n'avons pas vécu la réalité de l'autre, et que si cette interrogation demeure sans réponse, c'est parce que ce doute, ce questionnement fondamental constituent le socle éthique et pragmatique de tout le reste. Sans ce questionnement personnel permanent, nous restons dans une dimension discursive abstraite.

Vous reconnaissez le fait que vous avez des objectifs, mais qu'ils ne consistent pas en une projection dans l'avenir, mais en un ancrage toujours plus fort dans le présent. Ce qui est paradoxal, puisqu'il est souvent reproché aux personnes dépendantes d'être trop ancrées dans le présent.

Si le présent de notre modernité est ressenti comme problématique, c'est parce qu'il est devenu troué. Un présent où nous sommes tous assis dans une « passoire » qu'il faut éviter, fuir constamment¹¹, faute de ne pas pouvoir l'accueillir sereinement. Une sorte de temporalité en perpétuelle hémorragie, trompe-œil, dépourvue de sens, source d'anxiété, loin d'avoir la consistance espérée, d'où notre état permanent d'incomplétude paroxystique¹². Nous vivons aussi dans une société soit tournée vers le passé, mais un passé momifié, soit tournée vers le futur, plutôt phantasmatique, que lié par un levier réellement mobilisateur. Nous oublions que pour aller tantôt vers l'un, tantôt vers l'autre, nous avons besoin d'un présent existentiellement plein et un tant soit peu rassurant. Le présent commence et finit par sa propre respiration, par son propre souffle.

Miguel D. Norambuena
miguel.norambuena@bluewin.ch

Aurélie Auclair
aurelie.auclair@gmail.com

11. Virilio P. (2007), *L'Université du désastre*, Paris, Galilée.

12. Aubert N. (2007), *L'individu hypermoderne*, Paris, Ed. Erès.