

## FERMETURE DES APPARTEMENTS ASSOCIATIFS

(Intervention aux journées du GERART à LYON)

L'ARAPS s'est doté de trois appartements dans les Yvelines à partir des années 1985 : un à Plaisir, l'autre à Viroflay et le dernier plus récemment à Vélizy, en 1996, pouvant recevoir 3 à 4 résidents.

Ces trois appartements ont été fermés, tous pour des raisons à la fois différentes et semblables dans les années 97-98.

Ce sont ces raisons qui doivent faire l'objet d'une analyse plus générale afin de poursuivre l'évolution de nos recherches et questionnements en ce qui concerne les structures alternatives à l'hospitalisation et les possibilités d'aide à la réinsertion psycho-sociale.

L'écueil le plus fréquent des appartements associatifs est de recréer une aliénation du patient, cachée sous l'illusion d'une autonomie acquise par l'accès à la vie en appartement.

Certaines conditions, pour l'éviter, devraient être requises :

- ❖ Tout d'abord, doit exister une certaine **facilité de déplacement** dans la ville par les transports urbains et une proximité des commerces, afin **d'éviter l'isolement**. Il est évident que les résidents sont dans une situation précaire et qu'il leur est impossible d'être propriétaire d'un véhicule, ce qui réduit leur autonomie. Cette condition, par exemple, n'était pas requise par la situation géographique de l'appartement de Vélizy. De plus, le fait qu'à partir de 20h plus aucun transport en commun ne fonctionne, n'a fait que renforcer l'isolement des résidents.
- ❖ Le **coût du loyer** doit permettre au résident de vivre autre chose que manger, fumer, dormir, se rendre dans les structures psychiatriques, puis délirer pour remplir ce vide. Le loyer de l'appartement de Vélizy, étant trop élevé, avait ce grave inconvénient tout en restreignant la vie culturelle des résidents.
- ❖ **La gestion du quotidien doit être facilitée** afin que celle-ci ne soit pas le but principal recherché. Ce qui pour un individu dit "normal" n'est pas une activité des plus épanouissantes ou plaisantes (excepté pour l'obsessionnel, peut-être ! ) quand elle se répète inlassablement, à savoir le ménage, le rangement, la lessive, les courses... , n'est pas une chose simple pour le résident surtout quand il est psychotique. Cependant, nous, les soignants-associés, serions là pour l'habituer à ces tâches ingrates, et pour qu'il les réalise avec un plaisir que, nous-même avons du mal à éprouver ! Est-ce par cette voie que la dite

“réadaptation sociale du psychotique”, plus aliénante que structurante, va se réaliser ? Est-ce nos propres difficultés à supporter la chronicité du quotidien qui nous poussent à vouloir que le psychotique réalise sa “guérison” à travers une soi-disant réadaptation à la vie quotidienne que nous confondons avec la vie sociale ?

### **La question de la vie à plusieurs : effets positifs à la socialisation ou effets psychogènes ? La vie entre malades mentaux permet –elle une véritable intégration au groupe social ?**

Nous proposons à la personne une vie en collectivité, dont les membres n’auront pas été choisis par elle.

Mais regardons-nous ! Sommes-nous si bien adaptés à la vie à deux, voire trois ou plus, alors même que nous l’avons désiré ?

Lorsque cette vie n’est pas un choix, mais plutôt un remède proposé par nos services pour sortir d’une impasse, n’est-ce pas, à nouveau, pour le psychotique la seule voie possible en dehors de la famille, quand elle existe, ou l’hôpital ?

Bien sûr, le loyer s’en trouve diminué mais à quel prix ! Supporter celui ou celle que l’on n’a pas choisi, avec ses angoisses, son délire, son agressivité, qui s’expriment dans le quotidien. Pathologie de l’autre qui renvoie à la sienne et qui réveille sa propre angoisse en sommeil. Pathologie qui peut prendre des formes diverses dans le quotidien comme le non-respect des lieux communs, la dispersion de ses objets personnels, l’intrusion, la violence... comportement vite insupportable pour qui a du mal trouver sa place parmi les autres.

**L’expérience sur 14 ans de fonctionnement d’un appartement associatif** à Viroflay, relativement bien situé géographiquement et d’un loyer modique, pouvant accueillir trois résidents a montré :

- ❖ Que le groupe de trois résidents fonctionne relativement bien si l’un des résidents occupe la place de modérateur, voire une place maternante (une personne qui gère le quotidien et qui supporte l’agressivité des autres).
- ❖ Que si l’équilibre des fonctions de chacun, reproduisant inconsciemment le groupe familial, est perturbé, et qu’alors chaque personne fonctionne seule dans le groupe (fermeture à clef des chambres, réfrigérateur et nourriture dans la chambre, etc. ) il

s'ensuit une montée d'agressivité liée à la peur de l'intrusion de l'autre et une recrudescence de l'angoisse.

- ❖ Que la répétition de ces passages à l'acte entraînant la résurgence d'états pathologiques aigus et d'irréversibles détériorations des lieux, malgré la présence des soignants ou associés, n'est pas à prendre comme un échec de notre part ou du leur mais plutôt comme une évolution des mentalités et des besoins des personnes à qui nous proposons ces structures.

### La vie solitaire et la demande de studios : une solution ?

Les demandes ont évoluées et se sont exprimées pour une vie solitaire. Depuis plusieurs années, l'individualisme est en plein essor et il n'y a pas de raisons que le psychotique n'en subisse pas aussi les retombés ainsi que l'évolution des mentalités.

L'idée d'appartement associatif a pris naissance de l'expérimentation de la vie en communauté, dans les années 70-80, qui remettait en cause l'institution familiale (ASEPSI).

Depuis, les expériences communautaires se sont interrompues, les personnes éprouvant de grandes difficultés à concilier collectivité et autonomie individuelle, n'acceptent plus la vie avec d'autres patients, même bien "socialisés".

En effet, dans les demandes de logements qui nous furent adressées ces dernières années, le plus grand nombre étaient des demandes de studios. Notre appartement pour 4 résidents proposé par la municipalité de Vélizy ne fut jamais rempli pour cette raison et pour les deux raisons évoquées antérieurement à savoir le loyer élevé et l'isolement de l'appartement.

Si la vie en studio permet une vie plus personnalisée et plus supportable, le risque d'enfermement et d'isolement social est plus grand. Ce dernier peut être un facteur favorisant d'états dépressifs.

C'est pourquoi, plus que pour les structures collectives, doit se réaliser un **travail de stimulation et d'incitation** du résident :

- ❖ vers une vie socioculturelle extérieure, afin de développer **le plaisir** d'apprendre et de découvrir,
- ❖ vers une activité non professionnelle de **détente et de créativité,**
- ❖ vers l'intégration dans un groupe où le dénominateur commun n'est pas la dure réalité du quotidien mais plutôt le plaisir d'être ensemble.

Peut-être qu'à partir de là, dans ce contexte moins provocateur d'angoisses, pourra émerger un désir ou une demande particulière qui devra faire l'objet d'une écoute particulière.

**En conclusion,** à vouloir imposer une vie à plusieurs, sans aucun désir de vie commune avec ces autres, et axer l'effet thérapeutique sur la gestion du quotidien, ne revient qu'à simuler une soi-disant adaptation sociale, et reproduit la vie d'enfermement imposée par l'institution qui ne cesse de fermer au lieu d'ouvrir. ( Ouvrir sur un espace de plaisir et de créativité plutôt que de rendement et de confrontation à la réalité) Ce n'est pas en imposant la réalité que nous sortons l'autre de sa folie et d'ailleurs faut-il éradiquer cette folie ou plutôt l'aider à se sublimer ?

M ROUILLER