



## Atelier sur la vie quotidienne

Jean Oury

- La vie quotidienne est la chose la plus difficile à appréhender, presque inaccessible. On se demande si les gens aussi bien les malades que ceux qui travaillent là, sont vraiment dans la vie quotidienne. Est-ce-que la vie quotidienne c'est : "on se lève à telle heure, on prend le petit-déjeuner après on va travailler, et puis à midi, et puis il y a le soir, et voilà on se couche? Il y a une dimension pragmatique qu'il faut toujours mettre en question: les psychotiques ont des difficultés d'accès à ce qui se passe; comme les normopathes ont souvent autant de difficulté à être présents. On est la plupart du temps dans une espèce de rêverie dont on se réveille très rarement. De temps en temps il y a un cauchemar qui nous réveille et après on retombe dans une rêverie, c'est à dire la vie de tous les jours jusqu'à la fin des temps, jusqu'à la mort. La vie quotidienne est autre chose on pourrait l'aborder par une dimension concrète, phénoménologique, articulée par Erwin Strauss dans son livre "Sens du sens". Il parle des difficultés qu'ont les schizophrènes au niveau des axiomes de la quotidienneté. Il s'agit de vivre avec des psychotiques pour s'apercevoir qu'il y a des choses qui nous paraissent évidentes mais qui ne le sont pas du tout. Ce sont des choses dramatiques, sinon tragiques. C'est évident pour nous par exemple de s'habiller. Il faut mettre une chemise, mettre des chaussettes, des chaussures. C'est tout un plan d'habillage, ce n'est pas évident au fond. C'est souvent qu'on voit des schizophrènes dont on dit : " mais comment il se tient celui-là! Remontes ton froque, mets ta ceinture et ta braguette!". C'est pas par négligence, c'est pas parce qu'il est exhibitionniste. C'est un problème, il y en a qui mettent des journées et puis qui n'y arrivent pas. Il ne faut pas confondre cela avec les apraxies. Dans la démence profonde il y a des impossibilités de savoir comment mettre la veste ou le pantalon, sur la tête ou les pieds. Celui-ci est une apraxie presque neurologique, tandis que ceux-là sont des subtilités de la vie quotidienne. Quand on se réveille, il y a toujours pendant quelques secondes la question: " Où est-ce-que je suis?". Quand on est en déplacement par exemple, on se rend compte très vite que je ne suis pas chez moi mais à l'hôtel. On a vite fait de rétablir quand on fonctionne à peu près normalement, normopathiquement. Mais pour un schizophrène des fois ce n'est pas évident du tout. Et quand on réfléchit un peu, c'est vrai ce n'est pas évident. Par exemple l'année dernière on a reçu à La Borde un schizophrène qui avait passé 25 ans dans un hôpital psychiatrique. Il a tout perdu, le sens de parler, de s'habiller et même d'être debout. Quand il est arrivé à La Borde il ne parlait pas. Je lui ai demandé si il voulait venir à La Borde, parce que je demande toujours : "Vous voulez venir ou pas?". Il a visité avec son frère qui l'accompagnait, la clinique et puis il a déjeuné avec tout le monde. Au bout de deux heures je lui demande : "Alors?. Il ne disait rien. Si, il regardait si il y avaient des fleurs sur le tapis, il voulait ramasser les fleurs. Son frère demandait si c'était neurologique. Je lui disais que non, c'est une fantaisie. Il a simplement fait un tout petit signe; j'ai appris plus tard que c'était un signe de croix, c'est à dire qu'il était d'accord. Je lui ai proposé de revenir dans huit jours pour prendre le temps de réfléchir, et huit jours après il est revenu. Mais en plus qu'il ne parle pas, d'un seul coup il s'allonge, il s'allonge n'importe où, dans la salle à manger, dans le

couloir, dehors à plat. Bien sûr qu'on pourrait dire qu'il est complètement fou! Le plus extraordinaire c'est qu'il y a au niveau de l'ensemble de la clinique une connivence. Cela ne surprend pas qu'il s'allonge. Au fond ils ont raison, c'est peut-être un préjugé d'être debout. On peut se dire pourquoi rester debout ou assis? Je pourrais m'allonger là et continuer de parler. Actuellement ce malade s'allonge beaucoup moins. Les gens n'ont pas fait attention. De temps en temps ils disent: "t'as vu il s'allonge". Et alors, qu'est-ce que ça peut faire, on va pas le redresser non! C'est ridicule de dire: "mets-toi debout!". Lui il avait des axiomes, un peu foutus, de la quotidienneté- il faut pas s'allonger quand on est avec les autres et puis il faut parler, il faut il faut... Tout cela était perdu.

Comment acquérir une aperception du sens de la vie quotidienne? C'est très compliqué. Il y a certainement des notions qui entrent là-dedans; Il y a une perte de rythme, le rythme de la vie. Le rythme de la vie c'est pas seulement les cloches qui sonnent, c'est pas seulement le temps qui passe. C'est le rythme immanent, c'est à dire vécu par opposition au temps transcendant, au temps qui passe. Immanent au vécu, immanent dans le corps; c'est dans le corps que ça ne prend plus. C'est à ce moment-là que les autres prennent conscience et disent : "En effet ça pourrait m'arriver aussi à la limite, je dois bien me tenir ou pas?". Il y a tout un carrefour là qui est sous-jacent à la présence, la présence au sens de laisser advenir quelque chose (Anwesenheit). C'est dans ce laisser advenir les choses qu'il y a un trou profond. Une des premières démarches à faire c'est d'être sensible à toutes ces manifestations et de ne pas croire que la vie quotidienne est simplement une cadence. La cadence de réveiller tout le monde à 6h30 le matin, de manger tous à 6h00 du soir, c'est des histoires d'horaires de travail des payés. Cela ne respecte pas du tout le rythme. Il y a des gens qui ont besoin d'un certain temps pour s'épanouir, pour venir au jour. Il me semble que c'est ça la vie quotidienne, c'est de trouver des moyens pour être en prise sur ces aspects variables de l'existence qui est elle-même variable chez tout à chacun.

- Est-ce-que la vie quotidienne ne veut pas dire trois choses? D'abord continuer ses habitudes, deuxièmement répondre à des attentes et finalement satisfaire ses besoins?

- Il me semble qu'il y a trois termes là-dedans. D'ailleurs Erwin Strauss parle des habitudes. Il dit qu'il est bien plus difficile de défaire des habitudes que d'en acquérir. Une fois que le pli est pris il est difficile de s'en défaire. On voit bien que les plis qui sont pris étant petit, on a beau essayer de les repasser après, il reste toujours quelque chose, et on risque que ça se casse si l'étoffe est de mauvaise qualité. Comment pouvoir changer les habitudes? Est-ce-que le groupe soignant est là pour donner d'autres habitudes? Il faut d'abord connaître les habitudes primitives, celles qui sont justement prises dans les plis qu'il faut défaire. Et la notion d'attente? Je pensais à des obligations des autres ou des attentes par rapport à vous. On répond à des attentes des autres, par exemple: "il faut aller manger à telle heure". C'est pas inutile d'avoir des points précis dans la journée. Il y a la distinction entre une attente de quelque chose (Erwarten) et une attente indéfinie, vague (Abwarten). Les schizophrènes sont dans l'Abwarten, comme un colis postal qui est resté dans une voie de garage dans la campagne et il n'y a plus de train qui passe; Il faut aller le chercher; mais personne ne sait où. Le schizophrène est dans un état d'attente absolu et on lui branche là-dessus des attentes actives comme l'obligation de se lever, de prendre le petit-déjeuner, etc...En général ça ne prend pas. Il faut d'abord réparer l'attente existentielle dans laquelle il se trouve pour qu'il puisse accéder lui-même sans l'obliger. L'attente est liée à une dialectique, elle est liée à l'oubli comme dit Maurice Blanchot dans son livre "L'Attente, l'oubli". Si l'oubli ne fonctionne pas, l'attente ne fonctionnera pas. La psychose, c'est l'oubli de l'oubli. Figurez-vous que l'oubli ne fonctionne pas, c'est effrayant. On peut continuer de vivre qu'en oubliant sans arrêt, à condition qu'il y ait un oubli profond. Dans la psychose il y a une fuite de l'oubli, une fuite du vide. Il faut qu'il y ait un vide pour que ça fonctionne et Freud l'avait bien trouvé quand il parlait du refoulement

originaire, un oubli à jamais de quelque chose. Une structure ne marche qu'à partir de l'oubli. Il me semble que l'attente et l'oubli vont ensemble. Et c'est cet ensemble qui est perturbé. Dans la vie quotidienne, on est souvent obligé d'aller dans tel ou tel atelier. Vous savez bien que pour l'administration les ateliers se transforment facilement en ateliers de production à bas prix, une exploitation et le comble, on les appelle même thérapeutiques (ergothérapie, art-thérapie). Pour les schizophrènes ça ne sert à rien. Il est beaucoup plus important qu'il puisse y aller. Je cite souvent le cas d'un atelier de poterie où on fait de l'argile, etc...Il y avait un schizophrène qui venait régulièrement à l'atelier, cinq minutes, et on se demandait pourquoi il venait. Il n'a jamais fait de poterie, il n'a jamais touché la terre. Il venait surtout l'hiver parce que sur le radiateur il y avait un chat. Il venait voir le chat à l'atelier de poterie. Sans la poterie il n'y a plus de chat et sans le chat il n'y aura plus de poterie; Il allait dans un contexte, une ambiance. On a repéré du côté de la qualité même des présences : le-chat-sur-un-radiateur-à-la-poterie-avec-d'autres-personnes-qui-font-des-poteries; Ce point de repère est en rapport avec la dimension de vague émergence au niveau pathique.

Et il y a le côté besoin. Ce n'est pas évident de dire ce qu'est un besoin. On dit qu'on a tous des besoins naturels. C'est possible, envie de pisser etc...mais ce ne sont pas des besoins. On est condamné comme dit Lacan, on pâtit du signifiant. On est des parlêtres. Tout est pris dans des systèmes de signifiants, et le besoin à l'état pur n'existe pas; il est pris dans des systèmes de demande qui cachent le désir. La gestion de la vie quotidienne se joue au niveau des besoins qui sont des demandes pour ne pas satisfaire, comme en analyse où il ne s'agit pas de satisfaire et de boucher la demande. Ce que font les mères d'anorexiques qui regrettent que leur fille va bientôt avoir vingt ans. Pour ce manifester la fille crie: "Arrêtes maman, j'existe!", et elle préfère crever que d'être gavée. A l'inverse, dans la vie quotidienne il faut que cela vienne. C'est une façon de traiter le besoin sous forme de demande qui permette qu'accède plus ou moins de temps en temps un autre pli, de l'ordre du désir.

- Quand vous parliez de la personne qui s'allonge, je me posais la question de trouver la limite entre une espèce de normativation (quand on dit à quelqu'un ce qu'il doit faire) et ce qui toucherait peut-être à une déshumanisation, une perte de dignité humaine, donc quelque chose de profond dans le rapport à l'autre?

- Oui il y a une question qui se pose, cela passe dans le quotidien et il y a lieu d'y veiller. Par ailleurs le danger serait de tomber dans une normativation comme vous disiez. Je pense à une scène qui m'a très fortement marqué. C'était dans la salle des repas avec des psychotiques, et il y a un qui est assis et qui est occupé à commencer à manger; il y en a un autre qui vient derrière lui, sans doute était-ce sa place habituelle. Sans que le premier s'en aperçoive, il saisit la chaise par derrière, il l'arrache, laisse s'effondrer celui qui était occupé à manger et prend cette place, s'assied et se met à manger tranquillement; Cela m'a très fortement choqué. Le mot qui me vient est la déshumanisation par rapport à l'aspect débraillé. Est-ce-que la déshumanisation vient du schizophrène lui-même ou vient-elle de l'entourage? Je pense à plein d'exemples: à Saint-Alban à la sortie de la guerre, il y avait pourtant le club mais ça ne suffisait pas. Pour les repas, il y avaient les secteurs, la cuisine, les gamelles en feraille, et on mettait le potage, la viande et même le dessert dedans. Et on mangeait avec une cuillère, pas de fourchette, parce qu'elle était dangereuse; et surtout pas de couteau. Moi, j'ai profité de l'absence du médecin-chef pour assister à une commission de surveillance, composée des notables du département, du Conseil Général et puis, de types très intéressés pour approvisionner en viandes, légumes etc... Moi qui n'avais rien à perdre là-dedans disais: "Ecoutez, c'est quand même bizarre que dans un des quartiers de 300 à 400 personnes, ils aient maigri de 700 kilos cet hiver! Cela doit bien tenir aux repas quand même! Les notables n'étaient pas contents. Ce serait bien de modifier les "manières" de tables? On sait bien que la civilisation, c'est les "manières" de table. Paul Eluard qui était passé à

Saint-Alban a écrit un livre de poèmes sur l'hôpital, qu'il avait intitulé: "Le lit, la table". C'était un scandale de proposer de manger dans des assiettes en faïences avec une fourchette, un couteau et de ne pas tout mélanger. On m'a traité de cinglé. Comment aurais-je pu m'imaginer que ces fous-là mangeraient correctement! Quelques années après je suis repassé, et il y avaient des assiettes etc...On sait bien qu'il suffit de mettre un peu de confort pour des malades qui ont des axiomes de la quotidienneté très bas. La déshumanisation est plus dans la façon d'organiser le lit et la table par l'équipe médico-administrative. On déshumanise facilement les gens. Pour pouvoir exterminer sans mauvaise conscience, il faut d'abord déshumaniser les gens. Un juif n'est pas un homme, un tzigane n'est pas un homme. Comme ce ne sont pas des hommes, aucun scrupule, on peut en faire du savon. L'humanisation dans les hôpitaux se fait à partir de choses très concrètes qui demandent une lutte continuelle, même à La Borde. Dans la réunion du personnel de la semaine dernière, on avait une conversation sur la vie quotidienne. Ce jeudi-là il y avaient vingt personnes, extraordinaire! D'habitude, il y en a très peu. Mais moi je continue toujours à y aller en appliquant la méthode de l'autobus comme disait Tosquelles. Même s'il n'y a personne je conduis quand même l'autobus. Ce n'est pas parce qu'il n'y a pas de passagers qu'on va supprimer la ligne d'autobus. Dans cette réunion, un des cuisiniers est arrivé dans un état de fureur en disant: "J'en ai marre, j'arrive à 6h00 du matin et il y a un tas de types qui entrent dans la cuisine, qui m'emmerdent; ils boivent d'un coup dix tasses de lait, du café n'importe comment et qui me courent après. Je ne peux pas travailler comme ça!". Une heure après quand la réunion se termina, le cuisinier rigolait bien. On avait touché à quelque chose qu'il ne voulait pas dire. Même si les veilleurs dorment la nuit, comme ça ils ne font pas de bruit, au moins qu'il y en ait un qui vienne à la cuisine de 6h00 à 7h00 pour endiguer. Grâce à des techniques concrètes de la vie quotidienne, cela s'est arrangé. Il y a des gens qui font 7h00- 15h00. Oui ils sont là, mais si on regarde de ce qui se passe de 7h00 à 9h00 pour le petit-déjeuner c'est souvent n'importe quoi, c'est le repas des fauves. Tout le monde s'accorde pour dire qu'il faut des gens le matin, mais il faut une patience extraordinaire, des fois vingt ans. On peut dire qu'on va traiter les "manières" de table, par exemple en mettant en place un service de table pour canaliser la voracité ou les accidents de manière de table (la fausse route).

- Comment prévenir que les "manières" de table où le système institué ne devient pas automatique, obsessionnel ou hiérarchisé? La distance entre: "il est temps de se lever et accepter que le malade ne se lève pas ", qu'est-ce qui se passe là? Est-ce que c'est cela que vous appelez gérer le quotidien?

- Cela dépend des relations qu'il peut y avoir. Quelqu'un qui ne se lève pas, parce qu'il est fatigué ou catatonique, est souvent pris en charge par d'autres; il y a des relations complémentaires. Des fois je vois des malades qui passent avec un plateau et le petit-déjeuner. Ils vont porter le déjeuner à celui qui ne s'est pas levé. A ce moment-là il y a tout un dialogue qui s'instaure qui peut faire que le lendemain il se lève; Il doit y avoir des nuances en rapport avec les qualités de transfert, aussi bien de la part du personnel que de la part des autres malades. Par exemple il y a une femme qui a du mal à marcher, elle est grosse, elle est très hallucinée- une vraie schizophrène. En même temps elle participe à un tas de choses, elle sait tout, une vraie concierge. Récemment elle ne mangeait et elle ne voulait pas aller à table. Dans sa chambre il y a une autre jeune fille, une psychose hystérique, une emmerdeuse comme on dit, sur laquelle tout un contre transfert du personnel s'est projeté: "Mais pourquoi cette jeune fille ne va à table, c'est honteux qu'elle mange dans la chambre!". C'est très bien qu'elle mange avec la grosse dame et en plus elles s'entendent très bien entre elles. On ne peut pas dire à la fille d'aller à table, sinon la dame va rester toute seule. Mais il ne faut pas non plus que ça dure, comment décider? Cela se décide comme ça, de façon un peu énigmatique, un peu entre les lignes, à un niveau d'intervention, de décisoire. Pour soutenir cette théorisation là, il n'est pas mal de

réfléchir à ce que dit Maldiney, qu'il y a un effondrement du transpassible chez les schizophrènes. Le transpassible est l'inverse de l'impassible et il est du même ordre que les axiomes de la quotidienneté. Le transpassible permet qu'il y ait du transpossible. Chez le mélancolique le transpassible fonctionne bien mais le transpossible est réduit à zéro. Si l'ensemble d'un collectif marche bien, c'est qu'on aboutit à la possibilisation, la finalité même de ce qu'on veut faire. Il me semble que si on est pas là pour essayer qu'il y ait de la possibilisation, je ne sais pas pourquoi on est là. Il faut qu'il y ait de la possibilisation en passant par des techniques de médiation indirectes, des techniques d'éducation ou des rapports complémentaires. La vie quotidienne doit être un aménagement de tout ce qui est de l'ordre du trans passible et transpossible, concrètement parce que souvent il ne faut pas grand chose pour que cela n'est pas lieu. La vie quotidienne, c'est pour essayer que ça est lieu afin qu'il puisse y avoir des surprises, de l'étonnement et des rencontres. C'est par les rencontres qu'il y a de la vie. C'est la raison pour laquelle on dit que la vie quotidienne est programmer le hasard; qu'il puisse y avoir une liberté de circulation et de rencontrer par hasard, pas forcément quelqu'un mais un événement, une couleur qui va modifier quelque chose. Cela joue le plus grand rôle chez le schizophrène. La vie quotidienne est le support de tout cela.

- Est-ce-que l'appel du cuisinier est une rencontre, une émergence?

- Non c'est une revendication. Il a raison au niveau de la raison raisonnante, il a raison qu'il en a marre, mais il faut qu'il ose le dire, pas n'importe où pour que ce soit repris tout de suite, pour rendre efficace ce message de revendication, sinon il devient fou et méchant avec les malades. Il a transformé l'atmosphère revendicative en concept de l'humour. Kierkegaard a raison de bien distinguer l'humour et l'ironie. L'humour est quelque chose de productif. Si il n'y a pas d'humour, plus rien ne se passe. La vie quotidienne c'est quand même qu'il y ait de l'humour! Il y a plein d'exemples. Hier dans la réunion Pitchoum du jeudi avec les malades, on parlait du groupe emploi du temps, un petit groupe organisé dans le club avec les malades eux-même et un ou deux moniteurs où on voit les types qui n'ont aucune idée d'où ils sont et ce qui s'y passe. Récemment il y avait un grand conflit. Depuis une trentaine d'années, au même endroit, à la même heure il y a un groupe d'information organisé par un monsieur très rigide, très régulier, un peu obsessionnel sur les bords. Dans la semaine qui précédée il s'était fait délogé par le groupe emploi du temps qui voulait s'installer là. Mais ce monsieur risque de s'effondrer quand on le déplace après tant d'années. Après une longue discussion, surtout menée par une femme dogmatique, la solution a été trouvée: le groupe d'information reste et l'emploi du temps se décalera d'une heure. Ce petit détail de la vie quotidienne a évité une catastrophe.

- A propos de la déshumanisation, comment faire la part des choses entre un trouble personnel du psychotique, qui reste quand même étrange à l'autre et un problème institutionnel?

- Complicé à dire, mais il y a la notion de la convivance, la convivance en espagnol, c'est à dire: le vivre avec, la convivialité sur un mode plus profond. Par l'organisation du club, il y a une sorte non pas de consensus qui s'établit, mais de relations de complémentarité de l'un à l'autre. Quand il y a un malade vraiment en difficulté, par exemple qui peut avoir une conduite suicidaire, que le médecin n'a peut-être pas vu, c'est alors d'autres malades qui le prennent en charge et qui viennent dire au médecin de faire attention à lui. Il y a un souci collectif, une connivence. Bien sûr, on dit que le schizophrène a des difficultés d'être avec l'autre, mais il faudrait voir de près, les normopathes n'ont-ils pas de difficultés d'être avec les autres! Il y a souvent une espèce de racisme fantastique, interindividuel dans les hôpitaux, dans les groupes qui sont quand même un peu limités. Cela semble difficile de mettre uniquement la schizophrénie à ce niveau. Quand il y a une souffrance trop visible, le type est tout de suite soutenu par les autres. Cela ne veut pas dire qu'on a réglé l'avec au sens transcendantal du terme. Mais

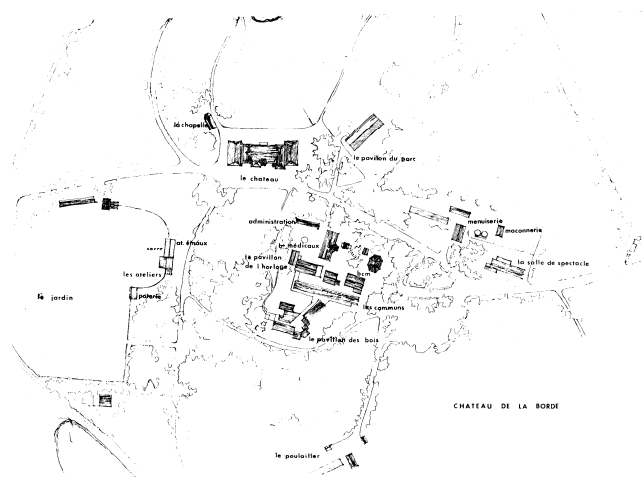
il y a quelque chose de l'ordre de la convivialité; c'est une habitude de tenir compte des autres. Cela peut s'entretenir collectivement même se fabriquer, mais la plupart du temps c'est ça qui n'est pas fabriqué. Les statuts, avec toute sorte de responsabilités multiples et fractionnées coupent toute possibilisation de cette connivence là. Pour pouvoir soigner maintenant il faut être dans un mouvement de résistance.

- Monsieur est-ce que c'est dans ce sens-là qu'on dit qu'à La Borde il y a une plus grande connivence qu'ailleurs? C'est peut-être dans ce sens-là que Monsieur Rondas de la radio belge a proposé de laboriser le monde?

- C'est un problème très complexe, mais en effet souvent il y a plus d'humanité dans des groupes de malades que dans le monde. Il y a moins de résistance cognitives, on est plus en prise directe. Sur un plan plus général, et Maldiney l'a très bien vu, au niveau de la création esthétique, Giacometti va directement au niveau créationiste avec un effort énorme; Y a des malades qui d'un seul coup se trouvent là, en mettant toutes les résistances intellectuelles ou rationalisantes de côté; C'est comme si le travail de la psychose avait éliminé toutes ces formes aliénatoires, et paradoxalement ils sont moins aliénés que les normopathes.

- Est-ce qu'on peut rapprocher tout cela de la dialectique entre l'ouvert et le fermé?

- C'est un problème analogue à celui de la pédagogie institutionnelle. J'avais écrit en 53 à Freinet, que je connaissais par l'intermédiaire de mon frère Fernand, qu'une classe trop traditionnelle ressemble à un quartier d'agités. Je lui disais qu'il appliquait les mêmes méthodes que pour les quartiers d'agités, c'est à dire de supprimer l'estrade et d'instaurer des petits groupes de responsabilisation, l'imprimerie à l'école et les conseils de classe non pas pour morceller mais pour complémentariser, bref pour créer une structure. La structure est faite pour responsabiliser des gens comme dans la classe de Freinet où les enfants faisaient l'imprimerie avec des composteurs et le rouleau d'encre. Il y a des gosses qui apprennent des lettres comme ça, aidés par les autres. A un moment donné, c'est presque une sorte de quasi-fantasme concret qu'ils sont en train de fabriquer à plusieurs; Cela établit structurellement des limites là où il n'y avait rien, en opposition avec les écoles libertaires qui ont mal finies parce qu'il n'y avait pas de structure. On voit bien que pour avoir de la liberté, il faut que ce soit structuré. Un schizophrène souffre d'une existence fermée. Notre travail est de l'ouvrir, mais ça ne s'ouvre pas comme une boîte de conserve. Comment passer du fermé à l'ouvert? En introduisant une structure. C'est la raison pour laquelle j'ai pris l'exemple du schizophrène, du chat et de la poterie. Il vient là, mais pas dans un lieu fermé. Il ne vient même pas faire de la poterie, il vient voir le chat et puis tant mieux. Si on lui disait de faire de la poterie, il se fermerait à nouveau. Tandis que là c'est de l'ouvert qui tient ou ne tient pas. Mais il sait que c'est à telle heure et à tel endroit, donc c'est très structuré. C'est ça qui est travaillé d'une façon permanente et pourquoi je dis que l'ouvert c'est quand on introduit des limites. Szondi a introduit le k+ dans le Sch pour délimiter la diffusion du p-. Mais une greffe d'ouvert nécessite un agencement collectif énorme, c'est à dire de passer les frontières, de l'un à l'autre. "Tu n'es plus moi-moi". Il faut traverser le moi pour être du côté de chez Swann comme on dit, du côté du sujet. Mais ce côté là, inaccessible, il faut en tenir compte parce que c'est ce qui est le plus caché et méconnu et on ne veut pas le savoir.



- Je voudrais savoir si il y a aussi des gens qui quittent La Borde? Est-ce-qu'il y a des patients que vous soignez qui quittent l'hôpital? Y-a-t-il une possible guérison? Y-a-t-il moyen d'insérer certains malades dans la vie normale?

- Oui beaucoup. Depuis le début de La Borde il y a bien eu quinze mille personnes qui sont passées là. Il y a un mouvement des gens qui viennent deux jours et qui s'en vont. Quand il y a un évaluateur qui passe et me demande quelle est la moyenne de séjours, je réponds toujours entre 35 ans et 2 heures et moi je suis le plus chronique de tous. A La Borde il y a une composition de la population lourde qu'on appelle la psychiatrie lourde, on en a 72%, bien plus que dans les hôpitaux. Dans les hôpitaux les gens ne connaissent plus rien; avec le développement des centres de crise, il n'y a plus d'histoire, plus de transfert, plus rien du tout. Les schizophrènes vont bientôt être comme à New York, dans la rue; On les ramasse déjà dans le métro le soir. 45% des clochards sont schizophrènes. Il est même interdit d'être hospitalisé, cela ferait tomber les statistiques. Tout cela pour dire que La Borde c'est un lieu comme ça qui existe; ça prend ou ça ne prend pas. Une fois que ça a pris ils peuvent s'en aller. Je vois des gens par exemple qui ont fait des épisodes mélancoliques il y a 15 ans. Je ne les ai pas revu. Et puis ils téléphonent en disant que ça ne va pas. Il reviennent tout de suite, ils reviennent et ne se pendent pas parce qu'ils sont venus une fois et que ça a pris, ils ont gardé un bon souvenir. Daumezon appelait cela le transfert sur le collectif. Cela prend, ça fait intérieur de soi, d'une façon plus ou moins inconsciente un espace où on dit: il y a eu quelque chose là qui s'est passée. Et en plus La Borde travaille toujours avec d'autres, La Borde ne s'enferme pas, c'est un lieu-dit, c'est pas le centre du monde, c'est pas la gare de Perpignan. C'est Dali qui disait que la gare de Perpignan, c'est là l'axe du monde; l'axe du monde passe par la gare de Perpignan. L'axe du monde me fait penser à un malade de Saint Alban, Arthur, c'était un vrai schizophrène. Et à ce moment-là tous les schizophrènes avaient un uniforme, soi-disant pour humaniser. Lui n'avait qu'un seul habit, un machin de bure. Il était dans un quartier, tout le temps le long d'un mur, sous une gouttière. La gouttière n'avait pas été réparée depuis des années, elle fuyait goutte à goutte, à tel point qu'il y avait même sur le mur de la mousse verte. Lui il était en-dessous et la goutte lui tombait sur la tête toute la journée. Régulièrement il tournait, je ne me souviens plus si c'était dans le sens des aiguilles d'une montre; On avait beau dire d'arrêter et de venir à l'ergothérapie. Pas question, il avait une responsabilité, mais transcendente: Saint Alban est le lieu où il y a le Massif Central; il y a trois chaînes de montagnes, le Cantal, la Margeride et les monts de Lozère qui passent là; en même temps c'est la ligne de partage des eaux, d'un côté l'Atlantique de l'autre la Méditerranée; donc l'axe du monde passe là par la goutte. Arthur était responsable de la rotation de la Terre. Il fallait qu'il tourne. Il faut faire attention. Si on l'en arrachait, c'était la fin du monde. Quelques années plus tard je suis passé à Saint Alban et j'ai demandé où était Arthur, il



était à l'ergothérapie et à la menuiserie en train de travailler avec un riflard et une grande planche. Mais ce qui était extraordinaire est qu'à chaque extrémité de la planche, il faisait un tour complet sur lui-même au moment de revenir. Il avait gardé sa responsabilité. Ceci pour dire qu'il faut tenir compte de la qualité existentielle du délire d'Arthur; On a beau y mettre une planche il continue de tourner quand même.