

**OBJETS ET LIEUX DE SOINS  
DE L'HEBERGEMENT  
THERAPEUTIQUE  
LIEUX ET CLINIQUE**

« Studio ou appartement collectif, centre ville ou périphérie, à la campagne... Rez-de-chaussée ou étage, lequel ? logement social ou du secteur privé, en location ou en propriété ? Lave vaisselle ou lave linge, gaz ou électricité, téléviseur... mobilier de récupération ou de salle des ventes, Ikea ou But ? »

« Lieux et clinique : la pratique de l'hébergement thérapeutique nous a sensibilisés aux lieux de vie des patients . La pratique de secteur a généralisé la visite à domicile . De l'Espace de la Maison à celui de la Cité se construit une psychologie de l'Habitat.  
Repérages cliniques. Interventions soignantes dans ces divers lieux.»

Esther AMIEL

Joël BARDEL

Dany CARPENTIER

Danièle DORADOUX

Jean Pierre FIEVET

Marie Rose FOLMER

*Nantes 1998 Lyon 1999*

1<sup>ère</sup> partie

**Principes généraux de la Réhabilitation psychosociale des malades mentaux**

**Principes spécifiques à l'hébergement thérapeutique dans le cadre de la Réhabilitation psychosociale**

**Lieux de vie et lieux de soins**

2<sup>ème</sup> partie

**Description et inventaire**

Le type  
Etage  
Obtenir un logement  
Environnement  
Gardien / concierge  
La clé  
Fluides  
Loyers  
Ameublement  
Electroménager

3<sup>ème</sup> partie

**Christine**

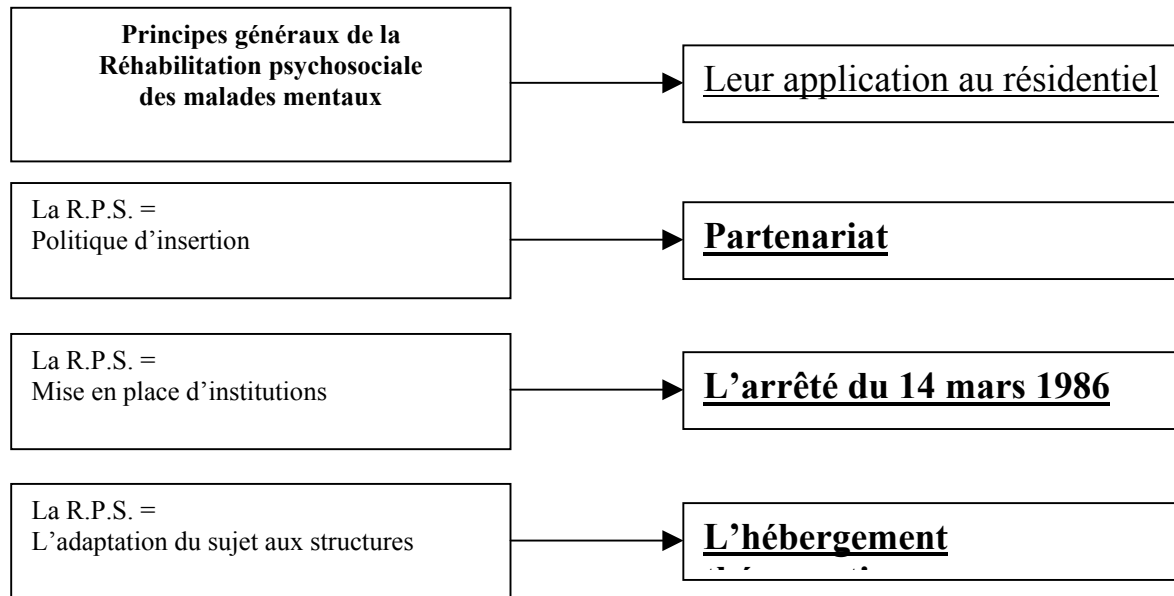
**Les visites d'appartement**

**Clinique des objets et des lieux**

4<sup>ème</sup> partie

**Psychologie de l'habitat**

## 1<sup>ère</sup> partie **Réhabilitation psychosociale et hébergement thérapeutique** J. Bardel



- **Principes généraux de la Réhabilitation psychosociale des malades mentaux .**

1. La Réhabilitation psychosociale des malades mentaux, réponse des professionnels à la politique d'insertion, de non exclusion, se traduit par une nouvelle façon de penser le malade : sujet, associé, contractant, partenaire économique.
2. La Réhabilitation psychosociale des malades mentaux se traduit par la mise en place d'institutions atomisées, spécifiques à une déficience, une incapacité voire un désavantage social, en remplacement de l'institution hospitalière totalisante .
3. La Réhabilitation psychosociale des malades mentaux c'est un ensemble de techniques visant l'accès à la citoyenneté, dont la finalité est l'adaptation du sujet aux structures sociales.

- **Principes spécifiques à l'hébergement thérapeutique dans le cadre de la Réhabilitation psychosociale**

1'. En hébergement thérapeutique, comme ailleurs, la désinstitutionnalisation n'a pas été la fermeture de l'hôpital, lieu d'exclusion mais aussi lieu d'humanité, qu'une nouvelle façon de concevoir la psychiatrie : le traitement des malades mentaux n'est plus du domaine exclusif des psy agissant au nom d'un Ordre, public ou familial, ou d'un Savoir, le contrat de soins implique désormais pleinement le malade, appelé usager, sa famille, ses amis, et l'ensemble de la société civile.

2'. Contrat avec l'Etat ce fut bien entendu la loi de 1838 mais ce sont aussi ses séquelles : un hôpital qui régit le secteur psychiatrique, qui puise dans les ressources de l'extra-hospitalier les ressources humaines nécessaires à sa sécurité et à sa mission, hôpital qui s'impose encore à l'esprit des soignants par défaut quand il est nécessaire de trouver un asile.

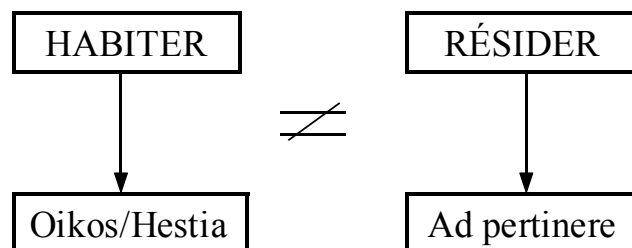
Contrat avec le Savoir ce fut la nosographie de Kraepelin relayée par certains constats phénoménologiques, psychanalytiques et plus récemment le mécanisme néo-kraepelinien du DSM. La nouvelle tendance, celle qui organise la souffrance autour du handicap n'échappe pas à ce travers d'exclure le sujet quand à propos de « troubles sévères et persistants » on répond par le schéma de la déréliction « AAH NAP Tutelle ».

Fonctionnement en partenariat avec le voisinage, les amis, la famille ou autres, le contrat thérapeutique émane de plus en plus de la souffrance du sujet, ( sujet étant malade ou ayant une maladie) , et de moins en moins de l'Etat ( le Savoir, l'Ordre public ).

3'. Sous le vocable Hébergement thérapeutique, peuvent se retrouver une multitude d'institutions : Appartements thérapeutiques, relais, associatifs, protégés, communautaires, collectifs, satellites... Maisons communautaires à statut associatif, thérapeutiques, d'hospitalisation à domicile...foyers thérapeutiques ou éclatés. Toutes témoignent de fonctionnements différents mais surtout auront en commun l'investissement des équipes sur le terrain. Pourtant, à vouloir officialiser et nommer des pratiques parfois considérées hier comme clandestines par les tutelles, l'arrêté de 1986 en a figé certaines en les contraignant dans des normes, en a rejeté d'autres.

A êtres dans une écoute compréhensive de la psychose, les plus audacieux pionniers de l'hébergement thérapeutique comme leurs plus ardents zélateurs ont pu se retrouver piégés dans un schéma inverse de Réhabilitation psychosociale qui serait l'adaptation du logement aux patients, la transformation d'un hébergement en habitat, d'un habitat spécifique à la maladie...Ce piège nous semble avoir ses racines dans trois phénomènes, premièrement dans l'épuisement des équipes face à la chronicité lancinante de beaucoup de psychotiques. En second lieu la psychothérapie institutionnelle qui a reconnu la citoyenneté des malades mentaux beaucoup plus à l'intérieur des hôpitaux qu'à l'extérieur. L'institution se confondant à l'institution hospitalière, le même schéma compréhensif continuait alors à être appliqué une fois le malade sorti. Troisièmement , les racines historiques de l'hébergement thérapeutique avec le mouvement alternatif a pu générer une certaine confusion entre l'appartement thérapeutique relais tel qu'on le dénommait au début des années 80, et les lieux de vie.

- **Lieux de vie et lieux de soins**



Les patients doivent un jour sortir de nos lieux. Pour permettre aux patients de créer leur propre demeure, ailleurs que dans nos lieux de soins, il ne faut pas transformer nos appartements thérapeutiques en habitats.

Le soin, la thérapeutique doit rester dans nos esprits comme transitoire, limité dans le temps. C'est une étape, un relais vers la guérison ou pour le moins une expérience de santé où se combinent autonomie et qualité de vie.

L'association, qui revêt la forme juridique qu'on lui connaît depuis un siècle, peut certes être limitée dans le temps aux termes d'un contrat. Cependant l'association loi 1901 renvoie à la communauté d'idée, de modes de vie, et au sentiment d'appartenance de ses membres ce qui rend la limite dans le temps plus contingente. L'exemple le plus parlant nous paraît être celui de Fountain House à New York et des autres Club-houses qui l'ont suivi : la qualité de membre est donnée à vie, pour en sortir il faut donc ne plus se sentir appartenir à l'association. Soins limités dans le temps, association illimitée dans le temps, voici une opposition qui nous conduit à une autre, la distinction entre habiter et résider. La résidence est limitée dans le temps, l'habitat ne l'est pas.

Habiter signifie s'installer sur un sol, c'est plus qu'occuper un abri, un logement, un hébergement, une résidence...C'est un projet. La forme ultime de l'habitat, et qui reste l'aspiration individuelle universelle, c'est la maison. Demeure paternelle, *oikos* des grecs, elle est avec *Hestia*, le foyer, la famille, cet espace économique

individuel opposé à la *polis*, espace de la cité, espace public des égaux où l'homme accède à la citoyenneté et à la liberté. En allemand, *Haus* signifie la construction matérielle de la maison, *Heim* l'intime du vécu de cette maison, son secret ( *Geheimnis* ) traduisible en français par « avoir un chez soi ». C'est aussi par son antonyme, l'*Umheimlich* « l'inquiétante étrangeté » étudiée par Freud.

La résidence renvoie à l'adresse, lieu géographique. Le sujet peut changer de résidence, se séparer de ce lieu, c'est ce qu'on retrouvera dans l'appartement, qui est un *ad pertinere* « dont on peut se séparer ».

Le soignant en hébergement thérapeutique devra préparer le patient à l'habitat en concevant un lieu, un contrat, et en lui développant ses habiletés résidentielles dans la connaissance de ce qui unit profondément l'être à l'habitat. Une connaissance empirique nous est donnée par ce que nous avons coutume d'appeler « les appartements de psychotiques ». Une autre connaissance nous est apportée par notre langue dans ses racines indo-européennes avec les trois racines du mot être : *es* du sanscrit *asus*, la vie : *phusis* qui apparaît, *wes* (vestale en latin) *wesen* demeurer en allemands, *sein* être.

Faire passer l'être délirant, qui donc habite de façon délirante, à un habitat normalisé mais où l'être est garanti, telle est le pari impossible des psy. « Quand on vit dans sa tête on n'habite nulle part ... c'est à aménager ce vide que vont s'employer les soignants de psychotiques. » résumait ainsi la journaliste Anne Gayet présente à notre congrès sur psychiatrie et architecture.

Adapter un hébergement à un patient en cure, adapter le patient à l'habitat en réhabilitation, le passage de l'un à l'autre se fera par cette alchimie de **l'appartement de réadaptation**, dont nous allons faire l'inventaire des objets et des lieux.

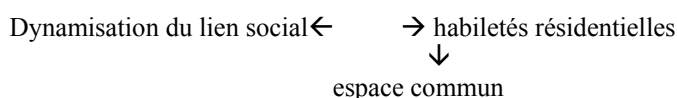
Danièle Doradoux et Dany Carpentier nous feront bénéficier de leur expérience et de leur pragmatisme. Jean Pierre Fievet et Marie Rose Folmer, par des vignettes cliniques rapporteront des vécus de patients soignés en hébergement thérapeutiques, en visites à domicile, ou tirés de la littérature psychiatrique ou non. Esther Amiel enfin ramènera à l'acte d'habiter dans ses dimensions psychologiques, psychanalytiques et phénoménologiques. Des exemples tirés de la littérature et du cinéma illustrerons aussi son propos mais aussi des dessins de maisons d'enfant.

L'alchimie de l'hébergement thérapeutique a pour objet de faire passer le vécu du psychotique de l'individualité morbide au collectif du lien social. Le soignant en hébergement thérapeutique devra concilier 2 axes : l'axe de l'habitat et l'axe de la thérapeutique.

Axe de l'habitat



Axe du soin



**Dans l'axe de l'habitat**, marqué par la spatialité, il choisira entre 3 types de résidences : le studio, l'appartement et la maison. Le studio a pour avantages et inconvénients (selon l'état morbide du sujet, selon son expérience de santé) de renvoyer à l'économie individuelle de l'oikos des maisons précédemment décrit alors que sa structure environnementale en fait un appartement.

**Dans l'axe thérapeutique**, marqué par la temporalité, il oscillera entre le développement des habiletés résidentielles qui n'obligent pas à être en collectivité et la dynamisation du lien social nécessitant une vie collective en maisons ou en appartements. Certains soignants, partisans du tout collectif, pensent même que les séjours en studio relèvent de l'aide concrète et éducative et non du soin. Indépendamment des contraintes liées à l'opportunité de leur obtention, en pratique les appartements auront ou non des espaces communs de même les studios seront disséminés ou regroupés dans un même immeuble sur un même palier ; les maisons, elles, sont toutes conçues avec une pièce commune.

## 2<sup>ème</sup> partie Description et inventaire

### Le type

Le **type d' appartement le plus fréquent** et qui semble représenter un idéal est le F4 pour 3 personnes . Le modèle à 3 occupants évite les dualités persécutrices et même si on voit souvent des alliances 2 contre 1, en fait les rôles tournent.

Il convient de distinguer 2 types d' **espaces collectifs**,

les facultatifs comme la 4<sup>ème</sup> pièce

et les obligatoires comme l'entrée, le couloir, les WC, la cuisine et la salle de bains

**La pièce numéro 4** est l'espace commun où se jouent les relations sociales, définie par certains comme la pièce de l'association, (une association visitée, ACJW, se loue à elle même cette pièce) elle est expliquée par d'autres en ces termes « l'association est le responsable de l'espace commun, la présence latente, l'instance tutélaire prévenant l'abandon, le déshabitement voir même la détérioration ou la destruction » (APPUI). Vide si les patients sont clinophiles ou apragmatiques elle pourra aussi être désertée si un paranoïaque y fait régner la terreur. Cette pièce sera particulièrement soignée dans son ameublement et dans sa décoration (cadres au murs, plantes).

3 personnes occupent parfois un F3, c'est le cas des appartements anciens du centre ville qui se caractérisent par de grandes chambres et une salle à manger souvent transformée en chambre. Dans les appartements modernes, les pièces sont plus basses de plafond, les chambres sont petites, il y a en revanche une salle à manger salon, le séjour, le *living room*, là où on vit, où on se distrait, où on mange. Un appartement ancien peut être une opportunité de combiner l'appartement et le studio.

Chaque **chambre** est divisée en 3 espaces, le lit sera disposé contre un mur, de façon à libérer de la place et permettre une assise si la chambre n'est pas complétée de plusieurs fauteuils. Cette pièce doit être une chambre, du latin *camera*, le lieu où on peut recevoir des camarades, et on évitera qu'elle ne soit que la pièce du lit, une *bedroom*. Le troisième espace sera celui du travail avec bureau.

### Etage

On évitera les **rez-de-chaussée** à cause des risques d'effraction, du bruit des conversations à l'extérieur vécues parfois avec la persécution d'hallucinations, des sollicitations des malades par des mal intentionnés.

On évitera les **étages élevés** : sans être phobiques, il ne faut pas non plus trop tenter le diable et ce d'autant que si un accident se produit c'est la structure d'accueil qui est tenue pour responsable en premier.

### Obtenir un logement

1. le plus souvent comme **locataire**

d'un logement social HLM : s'armer de patience, s'inscrire auprès des HLM municipaux et départementaux, tisser de bonnes relations avec les élus locaux

dans le privé

- Dans les agences, avoir le sésame qui fera que cette agence vous proposera tout ce qui se présente à elle... Crédibilité du service public, assurance de paiement, et la corde sensible, la dépression d'un proche.
- Pour le bailleur privé, les mêmes arguments.
- Les services de tutelles disposent parfois de logements, mais attention à la confusion des rôles
- A d'autres patients, aux familles, même remarque.

2. En propriété, c'est possible pour des associations qui apportent une caution : hôpital, commune, conseil régional, autre association. Aujourd'hui les taux sont au plus bas ainsi que les prix . Il paraît qu'il faut se dépêcher .

#### Environnement

on tiendra compte de la proximité de  
 lieux de soins (CMP, hôpital de jour, pharmacie et centres médicaux)  
 lieux de travail (CAT, entreprises d'insertion, PME)  
 lieux de transferts (station de train, métro, R.E.R., bus, autocar)  
 lieux de loisirs (cinémas, théâtres, centres socio-culturels, complexes sportifs)  
 lieux de culte  
 commerces (lavomatic, supermarché, commerces de proximité)  
 mairie : Tony Lainé insistait sur cette proximité, « situation symbolique répondant le mieux à la citoyenneté » .  
 Pour continuer à lui rendre hommage, rappelons ses appels à l'esprit créatif, foncièrement hors la loi, des équipes ; leur demandant « d'inventer des lois qui adviennent après coup ».

#### Gardien / concierge

s'il y en a un , il peut être un auxiliaire de soins, penser à ses étrennes en début d'année. En 1989, Sassolas à Villeurbanne disait se reposer sur la présence d'étudiants en psychologie à l'intérieur des appartements, et sur le patron du café voisin.

#### La clé

s'il va de soi que les logements soient fermés à clé et qu'ils puissent être accessibles aux soignants en cas d'urgence, la question de la fermeture des chambres est plus délicate. Pour Sassolas, « j'estime que je suis chez moi parce que j'en ai la clé et que personne d'autre ne l'a ». D'autres insistent sur la confiance nécessaire à toute vie collective.

#### Fluides

Abonnements et consommations d'électricité, gaz, eau et téléphone sont souvent réglés directement par l'association.

Les consommations font généralement l'objet de péréquations dans les logements collectifs, ce qui responsabilise les occupants.

Les abonnements font l'objet soit de péréquations, soit d'une prise en charge par l'association aux arguments suivants :

- Le service est continu et est matérialisé par la participation de l'association ; c'est le rappel à la présence permanente de l'association dans ces lieux.
- L'obligation à un minimum de confort contemporain (eau, gaz, électricité, téléphone)

**gaz** : Eviter comme mode de cuisson (risque de judiciarisation même si le patient a fait une utilisation correcte).

Pour la production d'eau chaude et pour le chauffage central les chaudières nécessitent des contrats d'entretien parfois coûteux.

**Electricité** : pour l'éclairage, le chauffage, l'eau chaude, l'électroménager, les appareils de divertissement. Pour des raisons de sécurité et de responsabilité civile, la pose de disjoncteurs interdifférentiels est souhaitable (s'assurer que l'électricité est aux normes).

**Eau** : pour la cuisine, la salle de bains, les WC. Demander aux occupants de prévenir de fuites sur l'alimentation ou sur l'évacuation, rappelons que le changement des joints est du domaine de l'entretien régulier. Proscrire les broyeurs d'évier et de WC.

**Téléphone** : une structure intermédiaire à lui tout seul . Au choix :

- poste normal avec abonnement et péréquation pour les consommations . Se pose la question de la restriction de certaines zones ou de certains services ou serveurs minitel. (des patients ont pu ruser en passant par les transmissions de la Marine Marchande, d'autres ont abusé du minitel rose). La restriction des zones s'applique malheureusement aussi pour les appels vers des mobiles.

- Appareils à carte, ont remplacé les appareils à pièces (déboires d'une équipe qui ne pouvait pas se faire assister pour une urgence dans un appartement : l'appareil était plein !) . L'abonnement aux postes à carte est cher .

- appareils normaux et cartes France-Télécom

## Loyers

3 modèles pour le calcul du montant de loyers :

- Au coût réel par logement : facile en cas de logement individuel, par péréquation en cas de logement collectif . En pratique, à l'intérieur d'une même association, des loyers différents souvent majorés de charges associatives en vue de l'entretien, des réparations, de l'équipement.

Avantage : adapter le besoin aux ressources. Inconvénient : inégalitaire.

- Au coût forfaitaire de la place dans l'association : globalisation des loyers et charges (majorées de provisions pour réparations, entretien et équipement) et péréquation par le nombre de résidents . Avantage : pas de dispute selon qu'on est côté mer ou côté montagne ! Inconvénient : cf. avantage.

- Indexée sur les revenus : soit forfaitaire de type 1/3 ou 1/4 de l'AAH, soit une fraction du quotient familial. Avantage : égalitaire et ne sélectionne pas par l'argent. Inconvénient : système éloigné de la réalité et ne permettant pas la sortie.

Le montant des loyers s'établit aux alentours de 2000 francs par mois. Les équipes pêchent souvent par défaut , imposant des loyers trop faibles compromettant l'adaptation à la réalité des patients et ne permettant pas de fonds de trésorerie à l'association. Le fonds de trésorerie est nécessaire pour deux raisons, se permettre de disposer de place vacantes sans être en demande de patients, maintenir un bon niveau d'entretien et d'équipement dans les appartements.

## Ameublement

Pour reprendre Sassolas, « on ne peut pas demander aux patients de s'identifier à nous si nous ne nous sommes pas identifiés à eux avant. Est ce que nous pourrions vivre dans ce lieu ? .... s'ils ne sont pas capables de faire quelque chose, c'est que quelque chose dans leur fonctionnement mental les en empêche ».

**Neuf** Ikea est devenu synonyme de « mobilier neuf, en bois, financièrement accessible ». Nous ne le discuterons pas à Conforama, Habitat, But ou Fly... tout juste une remarque sur la solidité : bien que pas plus éprouvés que chez tout un chacun, ces meubles supportent mal les montages et démontages successifs. On a vu des armoires consolidées par des équerres, fixées au mur. Intervenir en hébergement thérapeutique suppose disposer d'une bonne boîte à outils. Attention aux armoires justement : elles supportent les valises, constantes de nos visites dans les appartements. Nous, nos valises nous servent à voyager, pour les malades elles servent souvent à transporter leur seuls biens... Faut-il exhiber ces valises ? (ne manquez pas à New York la salle des valises à Elis Island...)

Dany Carpentier rapporte des expériences chiffrées d'aménagement d'appartements pour 3 personnes. Aménagements favorisant le bois, en opposition au métal, matériau des hôpitaux, hors électroménager (**47500 francs** avec espace commun, **48500 francs** sans espace commun).

### **Ancien**

Emmaüs est une référence, l'Abbé Pierre aussi en matière d'hébergement . On peut aussi faire les salles des ventes ou les petites annonces. On évitera la récupération de l'hôpital, du dispensaire et même pourquoi pas de chez les soignants ; Eviter aussi que les appartements ne paraissent des bric à bracs où nous n'aurions pas envie d'habiter . Les meubles ont ils une mémoire, procurent ils une ambiance, déterminent ils notre humeur... la Stimmung sur laquelle insiste Esther Amiel?

## Electroménager

*Le petit électroménager* : l'indispensable cafetière à café, table et fer à repasser, tancarvilles, aspirateur (il manque toujours des sacs... qui les achète ?), le couteau électrique ? jamais vu au cours de nos visites.

*La cuisinière électrique* est assez présente . Est ce en référence à un maternage où se retrouvent l'oralité et la nourrice, objet et personne?

A l'usage ou s'aperçoit que le four est assez peu utilisé, que l'achat de ces appareils est plus onéreux que celui dissocié de plaques et de four.

*Les fours à micro-ondes* ont fait leur apparition et ne posent pas de problème particulier d'utilisation .

*Les lave vaisselle* sont peu présents, réservés aux grands appartements (Luxembourg) et aux maisons, souvent liés à la présence importante des soignants qui soit en contrôlent l'utilisation, soit animent l'appartement en y organisant des repas.

*Les lave linge* : Hélène Chaigneau disait « L'adolescent cesse de l'être quand il (ou elle) cesse de ramener son linge à laver à la maison ». Oh combien de discussions nous avons eues au GERART sur ce sujet. Les arguments des adversaires du lave linge :

Il faut favoriser les lavomatics, lieux sociaux de rencontre ;

C'est source d'ennuis, tambours bloqués, fuites d'eau, erreurs dans les détergents...

C'est lourd à déménager ;

C'est source de conflits autour du mélange des linges sales.

### 3<sup>ème</sup> partie Clinique

#### Christine, observation du Dr. E. Amiel

Christine questionne sa place à l'appartement thérapeutique (un vrai, à administration hospitalière) par une énurésie diurne et nocturne rapidement envahissante : symptôme devenu maître symptôme : "ça fuit". Elle délimite alors un territoire qui n'a plus ses limites, et elle le spolie pour bien marquer que ce territoire ne peut pas être le sien. Ce symptôme était venu au premier plan après une période de fuite des idées, d'angoisses de morcellement, de perte d'identité et sa projection en fragments épars, sur fond de dépressivité. L'incontinence physique a pris le relais d'une incontinence psychique. Les premiers troubles sont apparus dans le car qui la mène de l'appartement à son lieu de travail, un emploi administratif protégé : les phénomènes d'automatisme mental, avec les impressions de devinement de la pensée. Plus tard, ils cèdent à la crainte, lorsqu'elle est assise dans le car, que le sol ne se dérobe sous ses pieds, et d'être projetée comme un sac en plastique dans l'air.

La patiente exprime souvent verbalement son agressivité à l'égard des soignants, contre des regards qu'elle sent intrusifs, contre une promiscuité qui l'insupporte. Elle relève la volonté ambiguë des soignants de l'aider à acquérir une autonomie à partir d'une prise en charge massive de ses besoins quotidiens (notamment alimentaires, mais aussi de la gestion de l'espace corporel). Autant de considérations qu'elle présente sous forme inversée par son symptôme aux soignants : elle les envahit de ses urines, elle appelle leur regard, elle les sollicite pour les interminables machines qu'elle fait tourner pour laver son linge...

Ainsi Christine a-t-elle remis en route la machine institutionnelle qui prend pour la patiente le relais de ses machines à influencer. Elle a déployé ses attaques urinaires contre la literie, le mobilier, les sièges de voiture, quand ce n'est pas par solution de continuité les vêtements des soignants. Et elle a pu emparer de sa colère les soignants. Les idées, à la fois les plus folles et les plus instructives, ont commencé de germer : effectuer un nouveau bilan organique, l'inciter à porter des couches culottes, lui interdire l'accès à la machine à laver parce que la dernière panne est mise au compte de son utilisation anarchique, en passant par la suspicion à l'égard du traitement institué par le médecin, jusqu'à l'exclusion de l'appartement vers le lieu où la régression serait admise, l'hôpital psychiatrique.

Autant d'idées impulsives qui vont dans le sens du rejet ou de la régression, en miroir de la problématique posée par la patiente. Aussi devons nous orienter notre soin vers tout ce qui va du côté de l'information, et de la prise en charge du symptôme par la patiente elle-même (la représentation qu'elle a du fonctionnement de l'appareil urinaire, celle qu'elle a de la manière dont on se sert d'une machine à laver, la proposition de se faire elle-même un planning horaire pour se rendre aux toilettes de façon régulière). A cette nouvelle orientation, Christine répond : elle investit une nouvelle activité de tricot, et se confectionne une deuxième peau.

Christine nous pose le questionnement qui l'avait opposée à sa mère dans l'ombre de qui elle a vécu jusqu'à ses trente cinq ans. Ombre de la mère et sa nostalgie... qui se profilait là encore dans cet appartement qui se donnait pour vocation de lui permettre d'en sortir. Mère qui en réalité désapprouve la prise en charge de sa fille à l'appartement, qu'elle situe en dessous de ses capacités d'autonomie ; toutefois elle insiste sur ce fait : Christine lorsqu'elle vivait avec elle, ne faisait rien sans elle . Mère qui revendique d'être la seule personne

réellement capable de s'ajuster aux besoins de sa fille, mais qui s'oppose à toute éventualité de réintégration du domicile familial . D'ailleurs, Christine n'y a plus sa chambre, dès lors qu'elle avait tenté la première fois de vivre de façon plus autonome dans un de nos appartements associatifs. « Si tu reviens près de moi, je ne pourrais rien ; si tu restes loin de moi, tu ne pourras rien.»

Au fur et à mesure d'une thérapie longue et coûteuse pour l'ensemble des intervenants, Christine va mieux, elle s'est reconstitué une enveloppe psychique ; elle va bientôt intégrer son studio, là bas, non loin de chez ses parents.

## **Les visites d'appartement réalisées par des membres du GERART dans cinq associations de la région parisienne**

### **Association A.**

Appartement en banlieue proche, 3 places, dans un quartier résidentiel et animé, situé près de la mairie et des rues commerçantes. Au 3ème étage sans ascenseur, sur rue et cour. Digidoc et loge de concierge, les vélos peuvent rester dans la cour. Dans le corridor, un vélo qui appartient à une des trois résidents. Il ne s'en sert pas, mais c'est ce qui lui reste... A gauche, la cuisine, avec le robinet de l'évier qui fuit, et une vieille pendule qui égrène le temps. Dans les chambres, les valises sur les armoires. Nous avons tous des valises sur les armoires, pour nous elles servent à voyager, pour nos patients à aller à l'hôpital.

Un pavillon dans une ville de la grande couronne. La boîte aux lettres sur la grille de l'entrée, indique le nom de ses occupants. Christian, transplanté d'une autre banlieue, affirme ne pas fréquenter les activités de la ville, il connaît néanmoins le nom du maire et son appartenance politique. Son souhait : revenir dans sa commune d'origine, y vivre seul dans un appartement à lui . Il dit ne plus supporter ces visites à domicile où on lui pose des questions sur sa vie et sa santé: « au dispensaire, ça ne me gêne pas ». Au salon, une grosse pendule trône : « on regarde la pendule, commente Christian, comme à la sécu ; on a peur qu'on nous la vole » ; et un tableau laissé par une ex résidente, et qui représente le Portugal ou l'Espagne, « son pays à elle ». Une table roulante supporte une cafetière, du sopalin, deux coupes, l'une avec des fruits, l'autre avec des serviettes ; « cette table, elle était là quand on est arrivé, on ne la déplace jamais, sauf quand on reçoit l'hôpital ». Une cheminée dans le salon, qui ne sert plus depuis longtemps. On leur en a interdit l'utilisation ; on fait des barbecues dans le jardin, l'été, avec les infirmiers. Le fer à repasser ? « c'est Bernadette qui s'en sert, moi, c'est ma mère qui repasse, je lui porte mon linge tous les 15 jours » . Surgit alors Bernadette, tout juste sortie de l'hôpital, hospitalisée suite à une tentative de suicide. L'institution, en crise, a connu beaucoup de tentatives de suicides ces derniers temps. Bernadette a prévenu Christian qu'elle venait d'absorber des médicaments. C'est Christian qui a prévenu l'hôpital, lequel lui a demandé d'appeler le Samu. « Je ne sais pas pourquoi elle a fait ça , poursuit Christian, mais ces derniers temps, elle n'était plus vivable, elle rote à table, elle mange en faisant de grosses bouchées ; quant à Yves, il n'est pas bien non plus avec tous ses esprits avec qui il parle. Je lui demande si il a bien pris ses médicaments.»

Evidemment, Christian respecte les règles de l'institution, s'en fait l'allié, se fait le porte parole de l'ordre soignant.

### **Association B**

dispose de deux appartements F4 dénommés communautaires, au statut d'Appartements associatifs, loués et équipés par l'hôpital.

Un des appartements est situé au rez-de-chaussée, l'autre à l'entresol . Outre les effractions, les occupants sont persécutés par le bruit des volets et par les conversations ; celle entre deux jeunes filles, sur la pelouse, a même failli causer un drame . Une anecdote : un des appartements est au 17, l'autre, au 19 d'une autre rue... 17 et 19, comme la numérotation des pavillons à l'hôpital. Dans la cuisine, le réfrigérateur ne comporte pas de congélateur, interdit par l'hôpital, des fois qu'un malade y stockerait de la nourriture périmée.

Une résidente voulait fêter son anniversaire dans sa nouvelle résidence. Elle prépare pour 60 personnes, seules trois viennent, obligeant le personnel à faire un effort... .

Un patient accompagne ses soignants au Castorama et demande des slips au vendeur. Par jeu? C'est une équipe soignante qui comprend des éducateurs...

Sommés de faire le ménage, sinon on embauchera à leurs frais...ils recrutent la mère d'une fratrie pathologique, bien connue du dispensaire.

Prévenus de notre visite, les patients nous accueillent chaleureusement et avaient rangé et nettoyé. Surprise dans la chambre de Bernard, absent : plus rien... libre à la location! Couvertures pliées, draps rangés, aucun objet personnel en vue . Sur le buffet du salon, 4 bouteilles : de l'eau, du sirop, du champagne, du vinaigre.

#### Association C:

Centre hospitalier très éloigné du secteur, des maisons et des studios proches de l'hôpital, surtout des studios relais sur le secteur. Gestion intersectorielle de 63 places dont moins d'un tiers se trouvent sur les secteurs d'origine. Un des secteurs a tout de même préservé 3 appartements collectifs.

La maison, louée auprès d'un particulier, est placée à peine en retrait de l'autoroute, devant les voies de la gare SNCF, et côtoie un grand garage automobile et une usine de fabrication d'un laboratoire bien connu pour ses neuroleptiques. Louée un temps à des escrocs qui avaient commencé à la démonter pour la vendre en pièces détachées, le propriétaire n'a trouvé la quiétude qu'avec cette association.

Un grand studio F2 est occupé par un ancien artisan du Faubourg-St-Antoine avec un bail glissant : pendules, calendriers aux murs, valise sur l'armoire, le mobilier qu'il s'est acheté est la réplique exacte de celui de l'appartement associatif qu'il occupait avant. Il s'est acheté un grand réfrigérateur combiné à un congélateur comme dans le précédent. Ainsi, par grand froid, n'a-t-il plus besoin d'ouvrir les fenêtres pour chasser les voix ; il lui suffit d'ouvrir la porte de congélateur et d'y mettre la tête. Voilà qui lui rafraîchit les idées. Seul témoin de son passé professionnel, son bleu de travail...

Dans un studio voisin, un infirmier est en train d'installer un lit neuf avec un patient, un 120 cm de large... difficile à trouver désormais. Dans les appartements on peut accueillir, pas héberger !

#### Association D:

Propose des studios au même niveau (deuxième étage) d'un immeuble banalisé. Pas d'espace de vie commune, un petit studio au début du couloir est réservé à l'association ; on y règle son loyer, on s'y entretient. Un jour d'hiver, un résident apporte du thé chaud aux soignants. On y tire aussi les rois... Le couloir n'a jamais fait l'objet d'annexion, de débarras ni de lieu d'affichage. Un patient, une fois, y déambulait, la porte de son studio ouverte, comme à l'hôpital.

L'aspirateur, fer à repasser et tables sont disponibles en commun au local. Dans un studio, le lit était décollé du mur, la personne ne pouvait se lever que du pied gauche. Sur les murs, des calendriers ; une patiente a un dessin d'enfant datant d'un temps indéfini : "BonNE anniversaire"...

Dans un autre studio, une patiente, transplantée d'un autre quartier du même arrondissement, attire notre attention sur la couche en évidence sur certains meubles (alors que la cuisine est impeccable et que tout est rangé) : « je ne fais pas la poussière parce que ça fait trois mois que suis là et je n'arrive pas à m'y faire. »

#### Association E :

L'équipe profite de notre venue pour réaliser un vieux projet : mettre des posters sous-verre aux murs des pièces communes... en tenant compte des problématiques de chacun. Surtout des Kandinsky:

4 appartements F4 répartis deux par deux dans les deux communes du secteur, dans les mêmes immeubles .

La pièce commune comporte, outre le salon, quatre chaises normales et quatre pliantes. Un patient quelque peu dictatorial avait annexé le téléphone en y branchant son répondeur personnel ; Il avait organisé l'espace autour de la table sur laquelle était son répondeur et qui barrait l'accès de la salle aux autres occupants. Sa télévision trônait devant le buffet. Le patient, le seul à avoir laissé entrouverte la porte de sa chambre avait fait promettre à son référent qu'on n'y entrerait pas. Aussitôt notre arrivée dans ce logement dont le règlement intérieur prévoit que les patients doivent avoir une activité dans la journée, il revient occuper sa chambre. Dans la quatrième chambre, l'atmosphère semble confinée, la lumière rentre mal. La table de chevet, chez ce patient très halluciné, est remplie de petites figurines aux airs expressifs, nains ou lutins qui semblent converser. Dans le couloir de ce F4 pour 3 personnes, un résident avait apposé une affiche : 3 vaches avec pour légende « Pies rouges des plaines ».

Dans l'appartement voisin on retrouve les calendriers sur les murs.

Dans l'autre groupe, un appartement exhibe dans la salle commune de l'ail et une pendule blanche et ronde. Dans une chambre, sur la table de chevet, les produits ménagers se mêlent aux produits de beauté... Dans une chambre, mélange de dessins d'enfant et de Ste Vierge ; dans une autre chambre, d'une anorexique, une affiche de tête de mort et une d'Einstein : "I want to know God's thoughts". Dans la troisième pièce, innocuée, un poster d'Imam.

## **Clinique des objets et des lieux Dr. J.P. Fievet**

C'est à partir de la mise en place de la politique de secteur, qu'avec l'intervention des équipes à l'extérieur de l'hôpital, s'est développée la pratique de la V.A.D., ouvrant ainsi un nouveau champ à la clinique psychiatrique. Comme nous le verrons, ce nouveau champ devait s'avérer très riche, élargissant la clinique à l'espace privé, nous donnant accès aux objets et aux lieux de nos patients et nous ouvrant par la même à ce que DAUMEZON appellera une "nouvelle sémiologie". Sémiologie des objets et des lieux, en trois dimensions, plus proche de l'écriture que du langage.

Cette sortie de l'hôpital n'était pas sans poser la question de la validité de sa démarche qui, si elle était soutenue par le souci de maintenir le sujet au plus près de ses liens sociaux et familiaux, comportait en contrepartie le risque d'intrusion voire d'effraction de son espace privé dont on verra qu'il prolonge tant le corps que l'identité. Certains s'y refusèrent, d'autres tentèrent de concilier le respect de l'intimité de la personne avec le principe, non moins respectable, du soin et de l'assistance portés au sujet souffrant.

La question aujourd'hui n'est pas de débattre de la validité éthique ou légale de cette démarche mais de cerner les enjeux et implications de l'ouverture du champ clinique sur le domicile. Ainsi d'emblée se trouve posée la question de la fonction et du rôle de l'appartement, véritable territoire protégé, communément nommé « l'intérieur », prolongement naturel de l'identité.

Cette dimension impose donc le préalable d'un consentement du patient à notre entrée dans son domicile, accord qui s'avère à l'usage être le plus souvent la règle mais qui ne doit pas pour autant nous économiser la réflexion sur le sens et la validité thérapeutique de cette démarche.

Après avoir resitué historiquement la V.A.D. et ébauché l'analyse des enjeux qu'elle implique, je vais essayer de dresser un inventaire guidé des objets et lieux ainsi rencontrés. Pour cela, je m'appuierai sur quelques modèles proposés par les cliniciens qui ont tenté d'introduire du sens dans cet univers souvent déroutant.

Pour le jeune interne que j'étais, autour des années 70, me retrouver dans le service d'E. TRILLAT, a comporté l'avantage d'être d'emblée plongé dans l'univers étrange du domicile de nos patients muni d'un guide et d'une boussole.

TRILLAT a été en effet l'un des premiers à fournir une analyse sémiologique à partir de l'observation clinique des appartements de patients.

Sa thèse centrale est que : « la sémiologie de l'appartement réalise une analyse spectrale de l'image du corps ». Il reprend ainsi les propositions de TAUSK, de PANKOW et de SCHILDER sur la projection du corps chez le psychotique. Partant de cette thèse, il envisage schématiquement une clinique des surfaces et une clinique des volumes.

Les surfaces servent à la projection des enveloppes corporelles dans leurs fonctions de protection et de limites du corps. Portes fendues, mastiquées, décorées, couvertes d'inscriptions, verrouillées ; fenêtres fermées, parfois obturées, carreaux brisés ou repeints ; murs dénudés ou envahis d'images ; rideaux tirés ou entrouverts, représentent une projection des enveloppes corporelles. Séparant l'intérieur de l'extérieur, elles marquent les limites et protègent des intrusions.

Les volumes sont le support des représentations de l'intérieur du corps, emplis ou vides d'objets. Rangés ou chaotiques, entretenus ou en décomposition, ces objets sont souvent le support de rites. Rituel obsessionnel chez ce patient qui avait aligné des bouteilles de bière dans sa chambre et ne souffrait pas le moindre déplacement. Rites funéraires, chez cette femme qui avait fait construire sa tombe dans son appartement et y déposait des fleurs régulièrement. Alors que les surfaces sont lieu de projection des enveloppes du corps, les volumes et les objets en figurent les organes et leurs fonctions. Objets solides mais aussi objets sonores : radios saturant l'ambiance, télévision agitant perpétuellement ses personnages fantômes. Objets odorants aussi, envahissant l'atmosphère d'effluves de décomposition.

A partir de cette dichotomie symptomatique, deux grandes entités cliniques peuvent être évoquées :

- L'atteinte des surfaces renvoie à la persécution et à l'hallucination avec son cortège d'impressions d'effraction corporelle, de brouillage des repères entre l'intérieur et l'extérieur, de perméabilité des défenses et du besoin de les colmater. Ces sensations d'intrusion s'expriment souvent dans un récit à dimension temporelle, chargé d'affects.

- L'altération des volumes, traduit plus spécifiquement une organisation hypochondriaque ou mélancolique, à partir d'une projection des organes du corps sur les objets de l'intérieur. Ici le temps est figé et la souffrance muette.

Pour ne donner qu'un exemple de ce type de lecture clinique de l'appartement, j'évoquerais le logement de cette jeune femme vivant recluse depuis quelques semaines. Code personnel en panne, boîte aux lettres sans identité, rideaux et verrous tirés signalaient d'emblée le repli défensif. A l'entrée notre surprise fut mêlée d'angoisse devant cet univers monochrome de couleur mauve, murs et rideaux compris, envahi d'objets hétéroclites, tous repeints de mauve et ne laissant pratiquement plus aucun espace tant pour se déplacer que pour s'asseoir. Consciente de notre surprise, la jeune femme nous dit qu'elle occupait ainsi son temps et son ennui à repeindre son appartement de sa couleur préférée, trouvant là un plaisir compensatoire face aux difficultés de son existence. La discordance était flagrante entre cet univers du chaos et la banalisation du discours, entre le désordre de l'intérieur et la présentation globalement adaptée de la jeune femme.

Cet exemple est intéressant dans la mesure où il conjugue à la fois l'atteinte des surfaces manifestement dressées en rempart face à l'agression de l'extérieur mais aussi la projection sur les objets et volumes intérieurs d'une déstructuration psychotique, envahissant l'espace d'éléments morcelés ayant perdu toute fonctionnalité, dans une véritable représentation spatialisée d'un processus entropique. Cette impression d'uniformisation de l'espace se trouvait renforcée par la monochromie des lieux. Celle-ci nous était d'ailleurs présentée comme une tentative de défense devant un processus que l'on pouvait imaginer très destructeur. Mauvais objets internes au sens kleinien du terme, renvoyant à une mère envahissante et haïe dont les représentations se sont précisées par la suite.

Hormis la portée clinique et psychopathologique de ce tableau, il prenait concrètement valeur d'alerte face à une situation jusqu'alors banalisée sous couvert de toxicomanie mineure et de difficultés d'insertion professionnelle. La présentation extérieure «tenait» alors que l'univers de l'intérieur était en voie de décomposition.

On voit ainsi l'intérêt de la prise en compte des lieux et objets sous l'angle psychopathologique, témoignant parfois précocement d'une souffrance qui n'a pu trouver ses mots.

Elargissant le champ d'observation clinique à la dimension de la vie quotidienne, des cliniciens et sociologues ont réalisé des enquêtes de terrain, assorties de tests projectifs, d'entretiens non directifs et d'analyses biographiques sur les rôles et fonctions de l'habitat.

L'étude la plus large et la plus exhaustive est celle menée par PALMADE et F. LUGASSY portant sur plus de 3000 résidents urbains, notamment les habitants de la résidence Danièle CASANOVA à Ivry. Cette étude met en rapport le logement, le corps et l'identité et retrouve l'essentiel des formulations de TRILLAT, à savoir que : "le logement renvoie à l'image spatialisée et fonctionnelle du corps".

Les fonctions du logement sont définies comme :

- ancrage de l'identité («l'être chez soi»)
- refuge narcissique et protection contre les pressions sociales,
- étayage du Soi,
- représentation fantasmatique du corps de la mère archaïque et de l'intérieur du corps

propre.

Dans cette perspective, les soins apportés au logement ont valeur symbolique de répétition ou de réparation des soins accordés par la mère archaïque à son propre corps. On retrouve ici la notion de régression induite par le logement, pouvant s'exprimer à travers le champ de nombreuses pathologies, sans que l'on puisse dresser de manière schématique, une typologie d'appartements pathologiques.

Par ailleurs, dans sa dimension psychosociale, l'habitat se définit comme un «indicateur de la position sociale historique du sujet», projection socialisée du Soi. Un pont est ainsi jeté avec la définition de l'«habitus» chez BOURDIEU, «forme incorporée de la condition de classe et des conditionnements qu'elle impose».

Plus récemment, TISSERON a repris l'étude plus spécifique du rapport à l'objet et montré que l'esprit se structure à partir de l'appropriation progressive des objets peuplant le monde, véritables supports de nos identités et auxiliaires de nos processus psychiques. Sa thèse soutient que la construction psychique s'étaye sur les rythmes et les espaces balisés par les objets. L'objet peut ainsi être le support d'un investissement fonctionnel mais aussi d'un investissement érogène et s'inscrire dans un désir d'emprise, de satisfaction narcissique ou d'intériorisation des éléments psychiques en souffrance de symbolisation. Cliniquement, alors que le névrosé utilisera les objets pour se projeter «sur eux», le psychotique se projettera «en eux».

Ces références théoriques passées en revue, insistant chacune sur le rapport intime qui relie le sujet aux objets et aux lieux, nous amènent à poser quelques questions et à nous risquer à quelques propositions relatives à nos pratiques quotidiennes en hébergement thérapeutique.

A l'heure en effet où l'accent est de plus en plus porté sur l'évaluation objective du rapport strictement fonctionnel du sujet aux objets de son environnement, sous forme de grilles d'évaluation de l'utilisation de la savonnette ou du fer à repasser, n'est-il pas encore temps de porter un regard plus clinique sur ce rapport que nous entretenons avec les lieux et objets du quotidien ?

Ne devrions-nous pas, avant que d'intervenir, le plus souvent de manière aseptisante et normalisante sur l'environnement de nos patients, tenter d'en décrypter le sens, afin d'en saisir les prolongements les plus intimes et d'y retrouver une parole ?

A trop vouloir réhabiliter, au sens urbanistique du terme, ne sommes nous pas en train de priver nos résidents de supports indispensables à leur économie psychique ?

Ne nous privons-nous pas nous-mêmes d'un champ fécond pour nos pratiques en n'utilisant pas davantage cet espace projectif que représente le logement, support possible d'un travail psychothérapique ?

Le logement raconte une histoire et peut exprimer une souffrance, encore faut-il l'entendre.

## **APPARTEMENT ET CORPS DU PSYCHOTIQUE (TRILLAT)**

### **"La sémiologie de l'appartement opère une analyse spectrale de l'image du corps"**

Projection du corps sur les surfaces et les volumes  
(TAUSK, SCHILDER, PANKOW)

#### **SURFACES**

Clinique des portes, des murs, des  
des espaces et de l'agencement des lieux

**-Enveloppes corporelles**  
(protection, limites)

**-Hallucination, persécution**

**-Corps érogène**

#### **VOLUMES**

Clinique des objets (solides, sonores, odorants...), rideaux et fenêtres.

**Intérieur du corps**  
(les organes et leurs fonctions)

**Mélancolie, Hypochondrie**

**-Corps létal**

## **LOGEMENT, CORPS, IDENTITE (F. LUGASSY)**

### **Enquête psychosociologique sur la relation du sujet à son habitat**

*"Le logement renvoie à l'image spatialisée et fonctionnelle du corps"*

*-représentation symbolique du corps*

*-annexe du corps*

*-inscription spatialisée de l'identité*

### **Fonctions du logement**

- ancrage de l'identité
- refuge narcissique
- inducteur de régression
- étayage du Soi
- protection contre les pressions sociales
- représentation fantasmatique du corps de la mère archaïque et de l'intérieur du corps propre
- indicateur de la position sociale historique du sujet («l'habitus»)

### **Rapports au logement**

- valeur symbolique de répétition ou de réparation des soins accordés par la mère à son propre corps

## **L'OBJET ET LA CONSTRUCTION DE L'ESPRIT** (S. TISSERON)

La construction psychique s'étaye sur les rythmes et les espaces balisés par les objets

L'objet participe au processus de symbolisation

L'objet est : -instrument de médiation pour l'assimilation psychique des expériences du monde  
-un support pour notre identité

Double investissement de l'objet :    -fonctionnel  
  -érogène

Le névrosé se projette "sur eux", le psychotique "en eux"

## **PROPOSITIONS POUR L'HEBERGEMENT THERAPEUTIQUE** (JEAN PIERRE FIEVET)

**L' Evolution actuelle** vers la promotion d'un rapport fonctionnel et ré éducatif aux objets et aux lieux (U.P.S., grilles d'évaluation...)

**Risque** de priver le résident de supports projectifs indispensables à son économie psychique.

⇒ **Pour l'utilisation du logement comme matériel projectif**, support possible d'une relation psychothérapeutique

Husserl et la phénoménologie, Freud et la psychanalyse

Zutt et Kulenkampff et les psychiatres phénoménologues

Die Stimmung

Wolfflin et la construction de l'espace

Merleau Ponty et la chair

Heidegger et le Dasein

Le langage et ses métaphores : Bachelard, Binswanger

Illustration clinique de la schizophrénie : Paul, Pierre, et Marion

Illustration littéraire de la mélancolie : Edgar Allan Poe

Retour à la psychanalyse : Freud, Bachelard, Winnicott, Dolto

Le dessin chez l'enfant

1. En réaction au positivisme du XIX<sup>ème</sup> siècle, qui tend à séparer l'objectivité de la science et la subjectivité de la conscience,
- la philosophie, avec **Husserl** (*Idées directrices pour une phénoménologie* en 1913, *Méditations cartésiennes* en 1931) édifie une nouvelle approche qui redonne à la phénoménologie son sens étymologique : «ce qui apparaît».
  - **Freud** intervient, qui de son côté entend rompre avec la tradition médicale et psychiatrique du XIX<sup>ème</sup> siècle. Il affirme : « le moi n'est pas maître en sa demeure. » (c'est à dire que des idées intentionnelles résident aussi dans l'inconscient, et Freud nous introduit à la dynamique de la réalisation du désir sous ses formes fantasmatiques et camouflées). En faisant exister le sujet par sa relation d'objet, Freud dévoile les liens intersubjectifs qui nous constituent.

2. La phénoménologie de Husserl apporte la méthode de l'anthropologie phénoménologique en psychiatrie. **Zutt et Kulenkampff** ont développé une anthropologie compréhensive (de 1929 à 1957) à partir de la notion de *corps vécu*, qui se distingue du *soma*, du *corps que j'ai*. Ils ont montré comment l'être s'assure des limites dans des ordres existentiels fondamentaux : l'habitat et le rang social. L'habitat double l'enveloppe corporelle et psychique, et sert d'abri et d'intermédiaire mythique entre le corps propre et le monde.

3. L'homme perçoit le monde tel qu'il est originellement lui-même (Szilazi). Ainsi, nos images de maison vécues ou rêvées, sont elles en harmonie avec ce que les phénoménologues allemands ont nommé la **Stimmung**, la tonalité de l'humeur, la coloration de nos émotions.  
En allemand, ce terme définit l'ambiance, l'atmosphère, l'impression, l'opinion publique. En phénoménologie, une *tonalité de l'être* qui dépasse largement la conception psychiatrique de thymie.

4. Le mouvement romantique allemand de la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle affirme, par la voix de ses historiens d'art, le rôle de la vision et du toucher dans la construction de notre espace vécu et lance le concept de construction de l'espace. **Wofflin**, en 1886, approfondit les rapports entre le sentiment vital et la forme spatiale. La Stimmung se projette sur les formes spatiales, et les règles architecturales se réfèrent à une projection anatomique et une vision anthropomorphique. L'organisation de notre corps propre est la forme sous laquelle nous concevons tout le corporel. L'impression architectonique se manifeste dans un sentiment corporel direct.

A la même époque, en 1888, Louis II de Bavière finit d'édifier le château de Neuschwanstein littéralement « la nouvelle pierre du cygne », sur les hauteurs inaccessibles de son rocher escarpé dans la tourmente des vents... Le château est une tentative d'œuvre d'art totale, placée sous le signe l'oiseau légendaire du chevalier Lohengrin et dédié à la musique de Richard Wagner. Il signe la présomption schizophrénique, et l'isolement autistique. L'intérieur est une série de salles démesurées, à l'imagerie ésotérique, où les dragons se transforment en végétaux gigantesques. S'y déploie un décor de théâtre pour légendes médiévales qui s'ordonne autour du cygne, clef symbolique de ce lieu.

Louis II n'habita jamais le château ; il venait errer, la nuit tombée, à travers ses galeries pour y accomplir ses étranges rituels. ( Il s'agenouillait devant telle statue, telle colonne, saluait certains arbres.)

L'architecture, combine les styles néo-roman et néogothique et semble imprégnée par la mélodie d'un paysage tourmenté par les vents. Elle confirme l'intuition de Wofflin de cette approche synesthésique du monde où l'ouïe et la vue, la forme et le son se renvoient à la même émotion. (id° palais de la Pena et le palais Idéal du facteur Cheval)

5. Wofflin devient précurseur de la phénoménologie de **Merleau Ponty**, où le *Leib*, le corps vécu est inséparable de l'humeur, la Stimmung qui donne le ton de l'être au monde, qui est sentiment de situation.

A la croisée du sensible et de l'être, Merleau ponty donne à la notion de chair sa valeur (ontologique) particulière : la chair est la notion par laquelle est appréhendé le fait même du sensible, la texture du monde. La chair n'est pas le corps mais exalte la corporéité du monde ; il faudrait, pour la désigner, revenir au vieux terme d'élément...(sorte de principe incarné qui importe un style d'être partout où il s'en trouve une parcelle). Aussi la chair permet de reconsidérer le statut du corps (le corps que je suis) : « Mon corps est la texture commune de tous les objets et il est, au moins à l'égard du monde perçu, l'instrument général de ma compréhension ».

6. Avec Heidegger déjà, le Dasein, *l'être-là*, est un être dans le monde, désignant une relation d'appartenance et de familiarité qui s'exprime dans l'acte d'habiter, ou dans la sollicitude, soit dans la proximité

du souci. (Cet acte est un bâtir, une édification. Pour transformer nos logements en véritables habitations, il faudrait avoir recours à la poésie).

Cette corporéité du monde familier s'éprouve de façon pathologique dans les mélancolies de déménagement ou dans les aménagements insolites, figés ou décomposés des appartements de nos patients schizophrènes.

Dans Répulsion, Roman Polanski met en place les objets délirants dans l'appartement d'une jeune schizophrène qui laisse un lapin dépecé pourrir, sur le coin d'une table. L'abandon, la décomposition et la putréfaction participent à la transformation morbide des objets. Le lapin non consommé renvoie au dégoût de la sexualité. Se défendant contre la montée de son propre désir, la jeune fille guette les signaux infiltrés de l'extérieur par les interstices qu'elle tente vainement de colmater. Lieu d'introjection et de projection, l'appartement offre la surface de ses murs et ses trous. Elle recherche les voix hallucinées dans la fissure béante du mur. Elle bouche le trou des toilettes. Les détritiques s'amoncellent. Dans les jeux d'ombres de l'appartement aux volets clos, les objets ont de nouvelles fonctions. Les vivants prennent des allures d'automate, et la jeune femme adopte une mimique de plus en plus figée, des gestes saccadés. L'animation des objets va de pair avec la transformation des vivants en objets inanimés et avec le déchainement des pulsions meurtrières (cf M. Mahler) qui attaquent ici les soupirants.

7. Dans la psychose, le rapport du corps vécu au monde subit des altérations décisives. Toutes ces altérations nous sont approchées par les métaphores du langage, car le langage, bien avant l'individu ou le poète, rêve et crée (cf Bachelard). Ces métaphores empruntent aux quatre éléments de l'air, la terre, l'eau et le feu. Avec Binswanger, (qui dès 1930 s'inspire de la philosophie de Heidegger pour promouvoir en psychiatrie la Daseinanalyse,) et l'analyse existentielle; la structure de l'être se saisit au travers des images poétiques ou des images du rêve. Ces images dévoilent leur parenté originelle avec le sentiment, l'espace affectif comme forme de présence au monde et mode de communication. Ainsi, l'être mélancolique fait l'expérience du vide, l'être maniaque de la volatilité (et de la toute puissance), et l'être schizophrène du rétrécissement, de la marécagisation et de la terrisation.

8. Le délirant persécuté est dominé par la voix et le regard, écrasé par la présence de l'autre et des objets dans ce qu'ils ont de terrifiant.

### **Paul**

*Paul, 17 ans s'est développé de façon normale. Il réussissait bien dans ses études, et son principal loisir était la peinture. Il était d'un caractère très droit, aimait la précision; dans ses relations, il était plutôt renfermé et fréquentait peu ses camarades.*

*Il y a neuf mois, Paul commence à se plaindre d'un manque d'énergie et de fatigue morale. Il semble préoccupé depuis quelques temps par des questions d'ordre sexuel.*

*Le dernier trimestre a été médiocre, puis il interrompt complètement ses études. Il commence à contrôler ses actes, qui deviennent d'une lenteur extrême.*

*Une chose aussi simple que mettre un mouchoir sous son traversin lui demande à présent une heure. Il dit vouloir s'assurer que le mouchoir ne déborde pas l'oreiller. Lorsqu'il fait sa toilette, il tourne et retourne ses boutons, à tel point que ses parents doivent l'aider à s'habiller. Les repas se prolongent indéfiniment, il inspecte à n'en plus finir les plats, les couteaux, et les fourchettes.*

*Ses parents le mènent au Service de Prophylaxie Mentale. Là, on lui demande pourquoi il passe des heures au cabinet. Paul explique comment il s'interroge sur chacun des objets, l'exactitude de la pendule, la hauteur du plumeau qui sert à nettoyer le plafond, l'interstice de la porte.*

*"Quand je dois aller au cabinet, je regarde d'abord l'heure, il faut un certain temps pour regarder la montre. Je regarde exactement comment sont placées les aiguilles; si la petite aiguille est un peu plus loin ou un peu plus près par rapport à la grande aiguille, je ne suis plus sûr de rien. Voilà la chose. Devant l'entrée du cabinet, contre la porte, je vois un plumeau qui sert à nettoyer le plafond; je trouve maintenant ce plumeau plus long que d'habitude; les autres fois il m'avait paru moins haut... puis je regarde le vasistas et je m'interroge sur la possibilité d'un courant d'air. Comme la porte se ferme mal, je regarde l'interstice qui reste de haut en bas. Je regarde si le jour qui filtre à travers cet interstice est de la même intensité*

que d'habitude. Parfois il me paraît plus sombre ou plus clair. Ceci peut dépendre de l'éclairage, mais je veux connaître exactement la différence de ton, comme si il s'agissait de le peindre. Puis je regarde un petit clou que j'ai remarqué, dès le début dans la porte. Je regarde ensuite la porte et je me demande si je serais vu, au fond ça ne me fait rien d'être vu, c'est par principe que j'y pense...

Si la conduite de Paul pourrait faire penser à celle d'un obsédé, il manque le caractère émotif à ses manifestations, il n'éprouve aucune anxiété mais plutôt une impassibilité. Paul a opéré un mouvement de recul par rapport à l'action et à la réalité. Et la valeur pragmatique des événements et des choses n'existent plus pour lui.

L'observation de Paul montre une aggravation rapide des troubles. "Il y a du nouveau, dit-il, je ne peux plus souffrir mes parents du tout...leur fluide est contraire au mien. Paul s'imagine avoir quelque chose dans le nez qui le gêne. Maintenant il se dit tout à fait fou. Tous les objets le fascinent. Un balai lui fait penser à la question et aux tortures, à cause de sa forme. Il croit que le balai sert à torturer les malades et la prise de courant à les électrocuter. Il a maintenant la manie de vouloir tout expérimenter. Ce matin, il a mis son café au lait dans sa soupe pour voir quel goût aurait ce mélange. Il veut faire le maximum de bruit, car il pense que le bruit appellera l'apparition de Dieu.

Paul est de nouveau interné. A l'asile il continue ses expériences. Il jette les assiettes à terre pour voir le bruit qu'elles produiront. Il urine par terre et lèche ses urines pour en connaître le goût. Tout lui paraît à présent intéressant. Un bruit et un opéra ont le même attrait pour lui, un tremblement de terre serait comme un bruit. Il attache peu d'importance aux choses de ce monde. Il met sur le même plan la beauté d'un homme et celle d'une cigarette. Paul se méfie de tout le monde mais traite sa méfiance par le mépris. Il ne ressemble à aucun autre homme, car chez lui, c'est la force cérébrale qui domine.

Les propos de Paul deviennent rares et décousus, ses dessins ésotériques. La désinsertion du réel augmente.

A l'asile, Paul préférerait rentrer à la maison, car là bas, il y a des couleurs et non des murs gris.

La perte de la nuance affective ( la mise sur le même plan des êtres et des choses) et l'attitude de retrait par rapport à l'ambiance caractérise la transformation morbide.

E. Minkowski, 1927, La Schizophrénie.

### **Pierre**

Pierre demande à Eve de prendre sa fourchette avec précaution et par le dos «à cause des pinces » qu'elle a sur elle. Et lorsque Eve veut rejoindre Pierre dans la chambre close de son délire, elle est prise de panique. Elle sait que la chambre lui opposera une résistance qui la repoussera de toutes ses forces, qu'elle devra lutter contre l'odeur d'encens, le parfum de la pénombre, la brume âcre et ouatée où voleront les statues à l'air humain et à l'entêtement compact de la pierre. Pour franchir le mur qui la sépare de Pierre, elle fait l'épreuve de la résistance de la matière.

J.P.Sartre, 1939, la chambre in le Mur.

Une nouvelle ambiance habite le patient, sous le signe de l'inquiétante étrangeté, telle que l'a analysée Freud dans la traduction du terme allemand « unheimlich » (Heim la maison le chez soi la patrie ) littéralement le non familier, la non- patrie, le non chez soi, la non-maison.

### **Marion**

Marion, dans Psychose d'Alfred Hitchcock, emprunte la route dangereuse qui la sépare de son amant. Avant même d'entrer dans l'univers délirant de Norman Bates, elle est prévenue par le regard de son patron (qu'elle croise en voiture), et par celui du policier (qui la scrute à travers ses lunettes noires). Dans le Motel détourné du nouvel autoroute, elle entend

the Mother (la mère) hurler de la sinistre demeure familiale. La mère morte agit encore depuis la maison familiale tandis que le fils perd peu à peu son identité en lui prêtant sa voix. Le Motel et la maison se font écho, comme le fils et la mère dans ce dédoublement de personnalité qui conduit au meurtre de toutes les femmes désirées. Le désir d'inceste a trouvé sa résolution délirante dans le matricide, et l'identification à la mère.

9. **De la Maison Uscher** d'Edgar Allan Poe, s'exhale l'atmosphère plombée de la mélancolie, aux vapeurs pestilentielles et mystérieuses. Le visiteur parcourt des allées sinistres, où l'étang lugubre lui apparaît comme un miroir immobile, les fenêtres semblables à des yeux sans pensées. La Maison Uscher désigne autant l'habitation que la famille des Uscher, unies par un lien secret qui consiste en un mal incurable, une affection nerveuse qui donne une acuité morbide aux sensations du voir, de l'entendre et du toucher. Le mobilier est extravagant, noir, inconmode, délabré. La pâleur spectrale et la terreur stuporeuse qui s'empare de ses habitants reflètent l'influence du lieu, ses murs gris, ses sombres draperies déchirées. Lorsque la folie engloutira les derniers habitants du manoir héréditaire, la fissure géante (en zigzag) sur la façade s'élargit jusqu'à sa chute et l'engloutissement de ses ruines .

10. Freud a réalisé une topographie du moi à partir du corps, « le moi est avant tout un moi corporel, il n'est pas seulement un être de surface, mais lui-même la projection d'une surface. ». ( Le moi est défini comme projection mentale de la surface du corps, et de plus, comme la surface de l'appareil mental (1927).

Bachelard réalise une topographie de la maison représentative des différentes instances de l'appareil psychique : le souvenirs trouvent refuges dans les coins de la demeure familiale ; de la cave au grenier, l'inconscient se terre. La topo analyse examine la localisations de nos espaces de solitudes, de nos espaces d'intimité, de nos rêveries. Elle procède par images. Elle s'attarde aux évocations de la hutte primitive ou de la coquille initiale. La maison devient puissance d'intégration des pensées souvenirs et rêves des hommes, principe maternel.

Murs, protections, remparts sont autant de métaphores qui nous renvoient aux mécanismes de défenses dans l'édification du moi. Nid, refuge, gîte, saluent la préservation de notre monde intime, là ou notre self central et authentique au sens de Winnicott peut trouver une aire de détente, (où notre faux self peut trouver une aire d'ennui), nécessaire (aussi) à l'espace du jeu et de la création.

Françoise Dolto montre comment l'image inconsciente du corps est liée à un sujet et son histoire ; elle est mémoire inconsciente de tout le vécu relationnel, synthèse vivante de nos expériences émotionnelles. Elle est l'incarnation symbolique du sujet désirant. La pathologie de l'image du corps est défaut de symbolisation, c'est à dire insuffisance de langage adressé à l'enfant et manquement de l'interdit.

Le dessin est un mode d'expression spontanée privilégié lors des séances de psychothérapie de l'enfant. L'enfant nous y communique le trait essentiel de ses préoccupations actuelles. L'enfant y modèle les trajets de sa vie pulsionnelle, toujours liée à sa relation d'objet. Le dessin devient enveloppe et figuration du moi ; l'image du corps se forme dans le dialogue analytique par le biais des associations. Mais rappelons avec Winnicott que le moi n'est pas un moi-corps, il nous transmet certaines expériences du corps, liées à la relation d'objet.

Donnez une feuille et des crayons à un enfant , entre trois et onze ans, et il vous dessinera le plus souvent, tantôt un bonhomme, tantôt une maison. Entre le dessin du bonhomme et celui de la maison, on repère de multiples déplacements.

### Benjamin, 4 ans

La maison élabore à un niveau symbolique, l'image inconsciente du corps, la représentation de la famille, des sentiments qui animent l'enfant, la compréhension qu'à l'enfant de la mère, ou de la situation transférentielle. Le dessin de l'enfant procède par image verbale, et s'il est en colère, sa maison sera rouge, si il trouve que sa mère parle trop , il vous dessinera un moulin (à parole, évidemment).

Julien, 6 ans

se sent en difficulté dans la rivalité avec un aîné, il posera sa maison, en équilibre instable, perchée sur un sommet .

Lucie, 8 ans

est la cadette de faux jumeaux, dont une petite fille morte dans le ventre de sa mère. Le père avait caché à sa femme le sexe de l'enfant jusqu'à la naissance de Lucie, pour ne pas lui faire de peine ; Lucie peint en noir le toit de sa maison , et le dessine en coin, cachant une moitié.

Thomas, 10 ans

est un enfant psychotique qu'une longue prise en charge a permis l'accès au langage et aux apprentissages ; il a du subir une intervention pour ectopie testiculaire ; quelques mois plus tard , sa mère doit subir à son tour une intervention pour une boule apparue au sein. La mère lui explique, maladroitement, qu'elle aussi doit se faire opérer pour une boule, comme lui... Au moment où celle ci est hospitalisée, il dessine une maison au toit rempli de boules et exprime son inquiétude et sa colère en projetant pendant la séance une grosse boule de pâte à modeler.

Elvire, 8ans

se réveille toutes les nuits, s'agite, fait suffisamment de bruits pour réveiller sa mère, de peur, dira-t-elle plus tard, qu'on ne l'oublie. Elle dessine une lampe qui éclaire toute la maison. Elle veut faire la lumière sur ses angoisses nocturnes, et la lampe symbolise l'état de veille qui lui est nécessaire pour conjurer ses angoisses d'anéantissement. A quelques mois de là, Elvire dessine un intérieur envahi par des circonvolutions : sa mère vient de se faire opérer d'une polypose multiple envahissant le colon, dont Elvire sera peut-être elle-même porteuse ; le régime alimentaire imposée à la maman, en plus de la relation symbiotique instaurée entre elle et sa fille, ne lui permet plus de sortir de la maison : les dernières vacances ont été pour elle annulées, tandis que son père est parti avec son frère. La maison est obstruée, et le seul espace visible reste celui de la chambre, où la maman passe une grande partie de sa convalescence.

Karine, 6ans

sent que sa maison est de nouveau menacée par une maladie grave de son grand père. Elle a vécu le deuil de sa maman lorsqu'elle avait trois ans. Sa garde a été confiée à ses grands parents maternels, du fait de la défaillance paternelle. Elle dessine une maison à l'écart d'un coin de mer et de soleil au fond duquel est caché un coffre dont la clef est déposée de côté. Karine est tenue à l'écart du secret qui entoure le décès de sa maman, emportée par une grave toxicomanie.

Benjamin, à 7ans

le petit frère avec la grande sœur, dessin qui rejoint les observations de Françoise Minkowska qui comparait la maison à un «grand moi dessiné ».

Au delà de ses états d'âme, l'enfant nous livre quasiment sa conception de l'existence.

*Les dessins ont été projetés aux congrès mais ne sont pas reproduits ici dans la mesure où ils sont une photographie de l'enfant. Dans le même souci de confidentialité, les prénoms ont été changés.*