

Prendre la parole au sérieux à travers le délire et saisir la balle au bond

Une histoire de futon

— Résumé —

Ce texte fait partie d'une banque de 50 récits de pratiques d'intervention en itinérance qui ont été réalisés avec quatre Équipes Itinérance du Québec (Hurtubise et Babin, 2010) et les équipes Chez soi de Montréal (Hurtubise et Rose, 2013).

Ce récit raconte l'intervention auprès d'une femme souffrant de schizophrénie, très habitée par ses symptômes. L'objectif sera d'explorer avec elle les solutions pour aller vers un mieux-être. Lors d'une rencontre, elle signale qu'un futon pourrait lui permettre de mieux dormir. Ce futon prend tout son sens par rapport à une histoire de vie où le matelas et la chambre sont associés à des expériences difficiles. Pour l'intervenant, il s'agit de prendre la parole au sérieux dans un contexte où la communication se caractérise surtout par les hauts et les bas dus au délire, par des interruptions et des reprises du lien de confiance dans l'intervention. L'achat de ce futon deviendra un projet s'échelonnant sur plusieurs semaines et favorisera une continuité ancrée dans des gestes concrets, des gestes « ordinaires », avec tout ce que cela implique pour une personne méfiante qui a longtemps

vécu à la rue. Ce petit pas que constitue l'achat d'un futon bousculera à la fois les procédures courantes du projet Chez soi et nécessitera de favoriser l'accueil d'une personne délirante dans divers lieux de la société.

En filigrane du récit, il y a le travail fait par l'intervenant pour réparer des relations d'exclusion. Il contribue à renverser la vapeur, d'une part, en s'inscrivant dans une relation d'intervention fondée sur le respect et l'absence de contrainte et, d'autre part, en sensibilisant divers acteurs autour de cette femme. Ce ne sera pas la fin de l'histoire. Le futon ne règlera probablement pas tout, ou même ne règlera rien du tout, mais on aura fait un bout de chemin. On aura cru en elle et marché à ses côtés. Dans tous les cas, le geste est positif. Il s'agit de l'accompagner dans ses solutions. Tout simplement.

« Ne pas créer de précédent, qu'est-ce que ça veut dire? Que nous devons continuer de reproduire ce qui ne fonctionne pas? »

Équipe SIV Diogène
Projet Chez soi



anyone71, 2011. Certains droits réservés. CC

Portrait d'une femme méfiante, en réaction à l'endroit des services traditionnels

Vivant à la rue depuis des années, Martine, une femme de 45 ans qui souffre de schizophrénie, est méfiante à l'égard des services de santé et des services sociaux. Elle a eu quelques expériences en logement où elle a senti que son espace privé n'était pas respecté, et qui se sont soldées par un retour à la rue. Dans le cadre du projet Chez soi, elle se voit offrir un logement.

Sa situation se caractérise par une présence importante de délires qui souvent hypothèquent sa capacité à entrer en relation avec autrui et à se sentir bien. Parallèlement à ces difficultés, l'intervenant note ses forces : sa fierté, son courage, sa résilience et sa capacité à voir les injustices.

Le suivi auprès de Martine, c'est beaucoup d'écoute et le respect de son ambivalence. Dans la rue, elle couchait dans une boîte en carton. Elle ne fréquentait pas vraiment les ressources pour femmes en situation d'itinérance. Avec son vécu de victimisation, elle tend beaucoup à s'isoler, elle est très

méfiante. Il y a aussi chez elle une composante agressive. Elle est très en colère.

Elle vit avec la schizophrénie et refuse tout médicament depuis de nombreuses années. Martine refuse de fréquenter les services traditionnels. Cela est en partie lié à ses délires, aux symptômes qu'elle vit. Elle sent que les gens s'approprient des choses qui lui appartiennent. Cela est en lien avec les incestes dont elle a été victime et qui l'amène à se tenir éloignée des ressources, des services réguliers. Par ailleurs, elle a des qualités incroyables; elle est très résiliente, elle a beaucoup de courage et une capacité à voir l'injustice et à la dénoncer, une force à mobiliser des gens aussi. À certains moments, elle était en première ligne des mobilisations. C'est une personne fière et qui s'est débrouillée jusqu'à ce jour.

Martine ne prend pas de médicaments, mais elle voit un psychiatre depuis plusieurs années. Quand on lui demande pour quelle raison elle voit un psychiatre, ce que ça lui apporte et comment il se fait qu'elle le voit — puisqu'elle ne voit pas d'autre intervenant —, elle répond qu'il ne tente pas de lui imposer de prendre des médicaments. Alors, on comprend que l'absence de contrainte

favorise quelque chose, que c'est une manière de s'approcher d'elle et de travailler avec elle. **Cette proximité est peut-être ce qui est le plus important, encore plus que notre vision de ce qui pourrait être le mieux pour elle.** À force de côtoyer des personnes significatives qui vont bien la traiter, qui vont respecter ses choix, ses décisions, même si les intervenants ne sont pas convaincus que ce sont les meilleurs, elle en viendra peut-être à se reconsidérer elle-même comme ayant de la valeur.

Le défi de vivre en logement

Pour l'intervenant, les visites à domicile fournissent des informations intéressantes pour saisir la manière dont la personne habite son appartement. Dans le cas présent, les réticences de la participante sont fortes et le regard de l'intervenant est au départ perçu comme intrusif. Curieusement, l'espace privé en observation est perçu plus contraignant que l'anonymat de la rue. Être « chez soi » est l'aboutissement d'un long travail qui se manifeste par plusieurs actions qui, a priori, pourraient sembler banales.

Je rencontrais Martine à chaque semaine, toujours très habitée par ses symptômes. À certains moments, ça n'allait vraiment pas bien. Elle se berçait constamment, portait de nombreuses couches de vêtements et avait les yeux gonflés par le manque de sommeil. Ses délires sont amplifiés dans le contexte de l'appartement. Sans ennoblir la vie à la rue, j'ai l'impression que pour Martine, être dans la rue avait un sens. Dans ce mode de vie à l'extérieur, elle ne se sentait pas étouffée.

Au début du suivi, elle exprimait de la réticence: « *Je n'aime pas tellement l'idée d'un suivi une fois par semaine chez moi. C'est mon intimité, c'est privé, si c'est pour être ça, je ne suis pas certaine que je ne resterai pas à la rue.* » Elle craignait d'être envahie, que son espace privé ne soit pas respecté comme elle l'a souvent vécu dans ses expériences antérieures en logement. Alors, je n'ai rien brusqué, je faisais confiance à sa capacité à bien entretenir son logement. Ça pouvait prendre la forme suivante : je jetais un coup d'œil dans son appartement quand la porte était entrebâillée puis nous allions ailleurs pour la

suite de la rencontre. **Je suis allé assez peu dans son logement, mais je jetais de petits coups d'œil.**

Je constate qu'elle est en train de s'approprier son logement. Les changements sont subtils, par exemple deux petites bougies qu'elle a déposées sur la table. Pour certains participants, c'est plus long : ils reçoivent les meubles offerts par le projet et, pendant longtemps, les lieux ont l'air loués, comme s'ils n'y habitaient pas vraiment.



yum, 2005. Certains droits réservés. CC

Parfois, l'appropriation commence par de petits objets, malgré la difficulté à gérer un budget très limité, pour se nourrir et payer le loyer, comme, par exemple, l'achat de petits chandeliers. Cela parle du désir de Martine d'être mieux chez elle. Des petits papiers collés sur le mur. Ça commence comme ça. Comme intervenant, ce sont des choses qui me rassurent. Je pense au moment où Martine m'a dit : « *J'ai vu quelque chose proche de chez nous* », puis elle s'est étonnée elle-même en s'entendant dire cela! « *Je n'aurais jamais cru que je pourrais dire ça un jour.* » J'ai alors compris qu'il y avait un début de sentiment d'être chez elle, un sentiment d'appartenance à un lieu auquel elle s'identifie.

Le projet du futon

Le lent travail d'appropriation de l'espace et de construction de soi se concrétise dans le cadre de ce suivi notamment par le projet d'acquisition d'un futon. L'intervenant saisit cette opportunité qu'il peut directement associer à une action et à un mieux-être. Il faudra travailler à obtenir une autorisation spéciale dans le cadre du projet pour en défrayer les coûts. Il s'agit d'appuyer une idée évoquée par la participante en accompagnant cette dernière à la mettre en œuvre, en prenant le temps de décortiquer le projet du futon en étapes réalisables.

Parfois, être en logement exacerbe la souffrance; les symptômes peuvent être accentués. **J'ai exploré avec Martine comment elle peut prendre soin d'elle, répondre à ses besoins.** Non pas en la contraignant à prendre un médicament, mais avec des choses simples, comme en réfléchissant avec elle sur la qualité de son sommeil. J'ai appris qu'elle ne dormait pas dans son lit. Pendant ses premiers mois en logement, elle avait dormi sur son divan deux places. Elle évoque de

très mauvais souvenirs associés aux matelas et à la chambre, ayant été victime de sévices sexuels. En fait, lorsqu'elle dort dans un lit, elle revoit le visage de la personne qui l'a agressée. J'ai cherché avec elle s'il y avait eu des moments où elle avait mieux dormi. Elle a répondu qu'elle avait déjà dormi sur un futon. Alors, je lui ai dit : « *Qu'est-ce que tu dirais, je ne veux pas te laisser de fausses illusions, mais si on explorait que tu reçoives un futon dans le cadre du projet?* » Mon idée était de miser sur le fait que le futon semble moins menaçant.

J'ai expliqué à Martine que nous n'avions pas la certitude que ça fonctionnerait. Ce n'est pas tant le résultat qui compte, que le processus qui y mène. Il faut que la personne sente qu'on est ouvert à prendre des risques, à essayer des choses différentes.

Je lui ai dit qu'on verrait ce que nous pouvions faire, mais que nous ne sommes pas le père Noël. L'objectif était aussi de l'impliquer dans cette démarche d'acquisition du futon. Elle s'est dite disposée à assumer une partie des frais. Je trouvais intéressant qu'elle exprime son désir d'assumer une partie du coût de l'achat, alors que ce n'est pas facile pour elle financièrement. Vivre en appartement coûte

cher et elle semble parfois vivre cela comme une perte lorsqu'elle se rappelle sa vie à la rue. À cette époque, elle pouvait aller au McDo. Ce n'est pas grand-chose, une sortie au McDo, mais pour elle c'était précieux. Et maintenant qu'elle est en logement, il ne lui reste presque plus rien pour y aller.

Pour réaliser ce projet, il a aussi fallu travailler à faire accepter cette demande atypique qu'est l'achat d'un futon. Des démarches ont été faites pour que le projet débourse une partie du prix d'achat. Ça n'allait pas de soi. **Il a fallu justifier cet achat comme un levier d'intervention en vue du rétablissement de la personne.** La première réponse fut qu'il était préférable de ne pas créer de précédent et que le projet ne pouvait pas déboursier le prix d'une partie du futon. L'équipe ne s'est pas arrêtée à ce refus, on en a discuté. La superviseure clinique a interpellé la responsable du projet afin de lui expliquer les raisons cliniques de l'achat du futon. Ainsi, une partie des frais d'achat a pu être assumée par le projet; une contribution qui allait même un peu au-delà de nos attentes.



Accompagner l'achat du futon... étape par étape

L'équipe avait donc le feu vert pour procéder à l'achat du futon. Mais il a ensuite fallu attendre que la participante soit également prête à aller de l'avant avec ce projet. Martine était très délirante au moment où l'intervenant va lui apprendre la nouvelle. Lorsque l'équipe discute de cette situation en rencontre hebdomadaire, une réflexion émerge au sujet du sentiment d'impuissance des intervenants à l'égard des personnes très délirantes. Le suivi demande parfois d'accepter que la personne qui délire ait seulement besoin de la présence de l'intervenant, et que ce ne soit pas le moment de tenter de l'ancrer dans la réalité. On se fait la réflexion qu'il est possible que, pour la personne malade, il soit déjà précieux qu'une personne accepte de demeurer auprès d'elle malgré le délire. La suite de l'accompagnement de Martine nécessitera de respecter son rythme pour cheminer dans ce projet qui mettra plusieurs semaines à se concrétiser.

Nous avons l'autorisation de procéder à l'achat du futon, mais l'accompagnement a été reporté à plusieurs reprises parce que Martine était très délirante. Le jour où je lui ai fait part de la réponse positive du projet, Martine était très souffrante, les délires prenaient toute la place. Elle était très envahie par ses voix, la bonne nouvelle a donc été reléguée au second plan, et ç'a m'a déçu. Il peut être difficile d'aller constamment dans l'irrationalité de Martine, difficile d'entrer en relation avec elle. Il y a souvent peu de place dans ce suivi pour que je joue mon rôle d'intervenant, avec mes outils, mon écoute, dans la mesure où il y a peu d'ouverture de sa part. **Ça me demande de me décentrer de moi et d'avoir beaucoup d'humilité au regard de ce que je peux lui apporter.**

Il y a eu ensuite une première séance de magasinage afin de voir les futons en vente sur le marché. Puis, Martine a manqué les quelques rendez-vous suivants qui avaient pour objectifs de procéder à l'achat. Il aura fallu trois rencontres avant que nous allions acheter le futon. Nous nous demandions si elle y croyait plus ou moins. En même temps, il apparaissait clairement qu'elle n'était pas

là pour obtenir des choses. Parfois, des personnes qui ont manqué de tout ont tendance à accaparer les choses; ce n'était assurément pas le cas avec Martine.

Comme l'illustre l'histoire du futon, prendre la parole au sérieux, c'est d'abord écouter, saisir une opportunité pour ensuite accompagner la personne dans une activité. Le chemin à parcourir compte davantage que le résultat. Et sur ce chemin, une partie du travail se fera grâce à la rencontre de commerçants, de professionnels qui sauront mettre de côté les manières habituelles de faire. Le rôle d'accompagnement est ici essentiel pour déconstruire les attitudes de rejet et d'exclusion. Ça demandera aux membres de l'équipe de sortir du cadre, d'oser se mouiller comme intervenants.

Finalement, elle est venue au rendez-vous. Le directeur de l'organisme nous a accompagnés, un samedi, en dehors de ses heures de travail, il va sans dire. Nous sommes allés magasiner. Elle était encore très délirante et très réactive, et nous avons pris le temps d'aller marcher. Dans ces moments-là, nous sommes plutôt silencieux, nous restons avec elle, nous ne brusquons

rien. **Quand la personne délire, la chose à faire c'est d'être présent, tout simplement.** Éventuellement on peut proposer de remettre la démarche ou la rencontre à une autre fois. Parfois la personne va souhaiter poursuivre, tout en continuant à délirer. Martine souhaitait aller acheter le futon. Alors, nous y sommes allés et la manière dont elle s'adressait au vendeur était un peu loufoque. Elle n'a pas de filtre, elle s'est mise à parler de ses agressions sexuelles au vendeur, de ses voix; à un moment donné elle disait à voix haute : « *Ce n'est pas normal que telle personne pense que je suis une autre personne* ». Et le vendeur qui embarque un petit peu et qui dit : « *Ce qui est normal et ce qui ne l'est pas, on pourrait en débattre* ». Je trouvais intéressant qu'il ait cette ouverture d'esprit. C'est certain qu'il voyait que Martine se débattait avec quelque chose de très gros. Par la force des choses, il a dû sortir de son rôle plus traditionnel de vendeur. Quand une personne délirante entre, le réflexe est probablement de lui demander de sortir ou encore de la suivre

partout dans le magasin et de ne pas bien répondre à ses questions. Lui a été très accueillant. Dans un accompagnement, on amène les gens à mieux comprendre, à être plus sensibilisés.



krappweis, 2013. Certains droits réservés. CC

Nous travaillons aussi au niveau de l'entourage. Les gens voient qu'on est là, qu'on accompagne la personne dans l'achat du futon et qu'on ne s'en fait pas, qu'on n'a pas peur d'elle.

Je suis témoin des drôles de regards que les autres peuvent porter sur Martine : des regards qui excluent, qui méprisent parfois. Je l'ai senti avec plusieurs participants qui ont un profil d'itinérance, qui ont l'air de personnes qui viennent de la rue.

Favoriser l'accueil en société

Il y aura divers autres « gestes ordinaires ». L'intervenant discute ici de l'importance de l'accompagnement pour ouvrir des portes et favoriser l'accueil d'une personne délirante dans divers lieux de la société.

Martine voulait ouvrir un compte de banque, avec des chèques personnalisés où se trouveraient son nom et l'image d'un voilier en arrière-plan. En même temps, cette

demande venait avec la crainte que la banque utilise la technologie pour faire intrusion dans sa vie. Nous sommes allés à la banque, Martine m'a autorisée à d'abord parler un peu du projet sans aller trop dans le détail. Le conseiller financier lui a réservé un très bel accueil. Il l'a traitée avec la même considération que si c'était Guy Laliberté qui venait ouvrir un compte! « *N'hésitez pas, Madame, à nous appeler si vous avez des questions.* » Et Martine qui répond : « *lâche-moi la Madame!* » Elle est très directe! Ce fut un beau moment. Probablement qu'il a perçu que c'était une personne très malade. L'accompagner a permis d'atténuer ses craintes et de s'engager dans l'action : elle a ouvert le compte et elle a eu ses chèques.

Martine est très habitée par ses symptômes, et j'ai toujours une petite crainte quant à la façon dont les interactions vont se dérouler. À la banque, lors d'une visite ultérieure, la caissière lui a demandé si elle connaissait la signification de son nom de famille. « *Ça veut dire folie.* » Sur le coup, je me suis demandé comment elle allait réagir. Martine a tourné ça à la blague. Il y a parfois des situations qui suscitent des craintes en moi, mais il arrive que Martine prenne les choses avec humour et légèreté.

« Parler psychotique »

Prendre la parole au sérieux est essentiel pour accompagner la personne dans une perspective de rétablissement. Et la prendre au sérieux, c'est d'abord simplement considérer qu'elle existe et qu'il y a une prise de parole qui mérite considération, même si a priori on peut l'interpréter uniquement comme un symptôme d'incohérence et de désorganisation. À partir de cette prise en compte de la parole peut s'installer une complicité, un lien de confiance et de respect.

On n'a pas automatiquement accès à une personne qui est très délirante. C'est à force d'explorer avec elle et de l'entendre nous parler de ses expériences antérieures et de ses aspirations que cela peut advenir. Des attitudes susceptibles d'aider la personne consistent à explorer les solutions avec elle, à ne pas la définir de l'extérieur, mais plutôt à lui donner l'espace pour s'exprimer et pour raconter qui elle est. Il faut prendre la

personne où elle est. C'est Martine qui a soulevé par hasard la question du futon, et qu'elle avait déjà réussi à y dormir à une autre époque. Elle-même a fait le lien avec les sévices qu'elle avait vécus. Au début, elle dormait dans le salon. La chambre aussi est marquée par ce traumatisme.

Il ne faut pas sauter trop hâtivement à la conclusion que ce que dit la personne, ce n'est que du délire. Souvent, il y a un sens.

Avec Martine, il faut accepter de « parler psychotique », accepter d'aller dans l'irrationnel avec elle, ne pas en avoir peur sinon nous ne pourrions pas l'aider. Il ne s'agit pas non plus d'alimenter son délire, ni de l'inciter à utiliser les rencontres seulement pour délirer. Il s'agit de garder en tête que la personne se comporte d'une telle façon parce que cela a du sens pour elle et qu'il y a des gains pour elle. Il faut donc être prudent, ne pas rentrer dans le délire avec un bulldozer. Il faut prendre le temps d'explorer avec la personne quel sens elle lui donne. Avec Martine, le fait qu'elle était à la rue, ça parle d'un besoin d'espace ouvert, de ne pas se sentir étouffée. Quand on regarde ça dans cette perspective, on a une tout autre vision.

Pour le moment, c'est une petite victoire, on constate qu'elle dort sur son futon, de plus en plus souvent. Compte tenu de ses difficultés, le chemin qu'a fait Martine depuis son entrée en appartement, c'est de l'ordre du miracle.

En guise d'épilogue... les prochaines étapes



Zoom2000, 2012. Certains droits réservés. CC

Ce même travail d'écoute de la souffrance de Martine et d'accompagnement dans les moyens qu'elle préconise pour aller vers un mieux-être, l'intervenant se propose de le renouveler dans le cadre d'une recherche d'emploi où, à nouveau, il aura le rôle d'intermédiaire pour sensibiliser des employeurs à la réalité de cette femme. L'équipe lui offrira également un punching-bag en guise d'exutoire. Autant de démarches pour reconnaître la souffrance de la personne et qui témoignent de la créativité d'une équipe dans la recherche de solutions.

Nous savons que Martine a eu des emplois où elle était souvent en réaction contre l'autorité. Elle ressent beaucoup de colère. Elle dit parfois: « on croit les autres et moi je ne suis qu'une folle. » Elle perçoit beaucoup les injustices, elle a une belle intuition, une belle sensibilité, ce qui entraîne aussi beaucoup d'émotivité, de réactions. Elle a mentionné qu'elle aimerait faire de la démolition, que ça lui ferait du bien parce qu'elle a beaucoup de rage et de colère en elle. Elle mesure seulement quatre pieds, mais je suis certain qu'elle est forte. Je l'ai déjà vu en colère, elle peut déplacer des

montages! Je suis convaincu qu'elle peut faire de la démolition. Je trouvais intéressant qu'elle fasse le lien entre une activité légitime et l'opportunité d'évacuer un trop-plein. J'en ai discuté avec la chef d'équipe et nous avons convenu de contacter des entreprises en démolition. Nous allons demander à Martine si elle est d'accord pour que nous parlions un peu de sa manière d'entrer en relation avec les autres, parce que ce n'est pas toujours évident : elle parle fort. Peut-être pourrions-nous trouver un entrepreneur en démolition qui est sensibilisé et qui serait prêt à engager quelqu'un pour faire de gros travaux et qui pourrait respecter son besoin d'être seule, de ne pas se sentir envahie. Nous allons approcher des entrepreneurs. Il y en a sûrement. Et s'il n'y en a pas, Martine aura été témoin qu'on aura essayé. Ça prend des choses qui suscitent l'espoir. Je crois que quand on frappe à des portes et qu'on explique les choses, les gens peuvent être plus ouverts et se mettre à prendre des risques, à aller au-delà de leurs peurs, à faire confiance.

Nous sommes concernés par ce que vit Martine. Nous essayons de trouver avec elle des façons d'aller vers un mieux-être, sans

essayer de la réprimer, de la juger. Nous reconnaissons sa souffrance. Nous appuyons les personnes dans des choses concrètes qu'elles souhaitent faire et alors, elles trouveront peut-être des moyens pour faire face à leur souffrance. **On défait la résistance, on va dans le sens des personnes. Comme intervenants, nous ne connaissons pas les moyens, nous essayons de les découvrir avec les personnes. Nous tentons avec elles de construire des ponts entre la folie et le monde réel.**

Un autre exemple : nous allons lui offrir un punching-bag, afin qu'elle puisse se défouler. Nous allons également chercher un endroit où elle pourra aller crier, car elle dit qu'elle en a besoin. Avec elle, nous cherchons des moyens pour qu'elle aille mieux à travers, entre autres, le futon, un emploi en construction, un punching-bag. Nous essayons d'être créatifs pour aider les personnes à faire un petit bout de chemin.

Ce que nous souhaitons, c'est que la personne ne souffre plus toute seule dans son coin, qu'elle cesse

de porter seule ses démons. Comme intervenants, nous essayons de porter ses démons avec elle.

*Projet Chez soi à Montréal
Équipe de suivi d'intensité variable (SIV)
Diogène*

Mots clefs : Identité/citoyenneté, logement, trouble délirant.