

## **Überlegungen zur Wiedereingliederung: Straßburg – die Erfahrungen von „Route Nouvelle Alsace“**

Dr. Philippe AMARILLI, EPSAN, Brumath und WfB (ESAT), Straßburg

### **Einführung**

In früheren Zeiten erfuhr der Wahnsinn“, „da er eine Gestalt des menschlichen Dramas darstellt, wie es der Traum in einem anderen Sinn ist“ (Lacan 1948), in psychiatrischen und künstlerischen Kreisen einen großen Respekt, kurz, da er eine subjektive Position darstellte. Man sah den Wahnsinn nahe neben der Neurose, und nicht getrennt von ihr. Auch wenn es Lacan nicht gelang, die Psychose aus der Psychiatrie herauszulösen – so wie Freud die Neurose aus der Neurologie ausgliederte -, hoffe ich doch, dass wir alle noch etwas von der respektvollen Haltung von damals in uns haben.

Allerdings haben sich die Zeiten geändert. Ich sehe es so, dass diese Zeit vergangen ist, die einer Psychiatrie, die mit großem politischem Engagement (und mit dem Interesse, wie es Lacan gefordert hatte, sich davon leiten zu lassen, was die Psychotiker uns zu sagen haben) nicht von der Existenz einer Psychose ausging, sondern bei dem so etikettierten Psychotiker nur den Sündenbock und das Symptom einer zu reformierenden, ungerechten Gesellschaft sah, - als einen „Prüfstein“ gerade dadurch, dass er die etablierte bürgerliche-psychiatrische Ordnung störte. Diese sog. antipsychiatrische Bewegung war vor allem eine politische Bewegung, und sie hatte einen beachtlichen Effekt, im guten Sinne dieses Begriffs, auf die Psychiater, die sich dessen bewusst wurden, dass sie, wenn wir es freundlich ausdrücken wollen, die Psychotiker in ihrer sozialen Bezügen nicht beachteten.

Nicht nur die Zeiten, auch die Politik hat sich geändert, und in dieser erleben wir gegenwärtig den Versuch, die Psychiatrie völlig auf die medizinische Logik zurückzudrängen: das subjektive Ich (im Sinne der Person, die über ein Unbewusstes verfügt) und die Übertragungsphänomene gelten nicht mehr als fachliche Bezugspunkte für die Arbeit des Psychiaters. Vielmehr sollen dies nur noch die objektiv feststellbare Erkrankung und deren Folgen sein sowie das therapeutische Bündnis, d.h. ein gutes Arzt-Patient-Verhältnis.

Wir werden auch Zeuge weiterer Veränderungen, wie des Gesetzes von 2005, welches den Begriff der psychischen Behinderung anerkennt, und damit die Existenz von – sozialen – Handicaps, die auf psychiatrische Leiden zurückgehen. Wir müssen all diesen Veränderungen gegenüber wachsam sein und versuchen, unserer Arbeit einen Sinn zu geben und der Entwicklung des aktuellen Diskurses über die Psychose Rechnung zu tragen. Ebenso ist es wichtig, einer Psychiatrie zu widerstehen, welche die Lehre von den Prozessen der Übertragung ablehnt, die doch zu jeder menschlichen Beziehung gehört (und die ja auch komplizierte Phänomene sind, die Arbeit damit benötigt viel Zeit und lässt sich weder quantifizieren noch evaluieren), - wobei mir die soziale Anerkennung einer Behinderung, welche den psychischen Erkrankungen eigen ist, durchaus als eine Errungenschaft erscheint. Übrigens hat die französische Angehörigenvereinigung im Jahr 2006 ihren Namen geändert und in ihrem Titel den Begriff „psychisch Kranke“ durch „psychisch kranke und psychisch behinderte Personen“ ersetzt.

Der Begriff „Behinderung“ ist sicher nicht sehr glücklich, aber er macht Schluss mit der bis dahin herrschenden Scheinheiligkeit: Im sozialen Bereich haben die Psychotiker Probleme, und hoffen doch auf soziale Anerkennung. Die Festschreibung des Begriffs „handicap psychique“ im Gesetz kann daher ein erster Schritt sein, wenn er mehr als ein neues Etikett ist, und wenn er gelingt, dann hat der Psychotiker die Möglichkeit, sich subjektiv den Begriff „behindert“ anzueignen. Diese gesellschaftliche Anerkennung vollzieht sich für viel von ihnen, über den Bereich „Arbeit“, weil sie es wollen. Der Zugang zu einer beruflichen Tätigkeit verlangt oft eine Anerkennung als „behinderter Arbeitnehmer“ (Abkürzung auf frz: RQTH), die von der Departement-Agentur für behinderte Menschen (MDPH) ausgestellt wird. Diese Einstufung kann, um es kurz zu fassen, als eine Zugangsvoraussetzung für die das Arbeitsfeld der beruflichen Wiedereingliederung betrachtet werden, und für Angebote, welche Vereine bereitstellen (wie z.B. Route Nouvelle Alsace).

In der täglichen psychiatrischen Praxis machen wir die Erfahrung, dass die RQTH-Einstufung, da es ein soziales und kein medizinisches Label darstellt (Anmerkung: es gibt keinen Zusammenhang zwischen dem Schweregrad von psychiatrischen Symptomen und deren sozialen Auswirkungen, andere Faktoren haben mehr Gewicht), für die Psychotiker ein (offener) Begriff ist, der es ihnen

erlaubt, etwas über ihre psychischen Störungen mitzuteilen, wenn sie das wollen, oder über das, was man ihnen über diese sogenannten Störungen gesagt hat, oder auch über ihre eigene Interpretation der Symptome, und wie sie diese erleben etc. (Alle Psychotiker, die ich zu ihrer ersten Vorstellung in der Route Nouvelle Alsace – abgekürzt RNA – sehe, haben die RQTH-Einstufung. Ich frage sie regelmäßig nach dem Grund, da die Anerkennung als „behindert“ voraussetzt, dass medizinische Probleme vorliegen, und für diese bin ich ihr Gesprächspartner. Sobald sie sich für RNA entschieden haben, erarbeiten wir eine Einschätzung ihrer Möglichkeiten. Ich benutze absichtlich den Begriff „medizinische Probleme“, und nicht „psychische“ oder „psychiatrische“ Probleme, um so breit wie nur möglich zu fragen, und ihre Antworten sind oft sehr unerwartet.)

## I. Route Nouvelle Alsace

### 1. Vorstellung

Route Nouvelle Alsace (deutsch : Neuer Weg Elsass) ist ein gemeinnütziger Verein. Seine Aufgabe ist es, psychosoziale Dienste für Menschen mit einer psychischen Behinderung zu entwickeln und als Träger anzubieten. Der Verein wurde 1980 gegründet auf Initiative von UNAFAM (Union Nationale de Familles ou Amis de Personnes Malades et Handicapées Psychiques – nationale Vereinigung der Familien und Freund psychisch kranker und behinderter Personen). Louise Heckel, die frühere Vorsitzende des Angehörigen-Verbands Bas-Rhin, ging damals auf den Psychiatrie-Professor Dr. Leonard Singer zu und bat ihn, mit ihr zusammen ein erstes Angebot beschützter Arbeit aufzubauen, eine WfB (CAT – Centre d'Aide par le Travail) mit damals 30 Plätzen. Wie so oft sind es häufig weniger die Fachleute, sondern die am meisten von einer Situation tangierten Personen, konkrete Lösungen für anstehende Probleme zu finden. Der Verein hat sich seit dem Start ausschließlich an den Hilfebedürfnissen der psychisch Kranken orientiert, lange bevor die Schwierigkeiten der sozialen Eingliederung in dem Gesetz von 2005 anerkannt wurden.

Prof. Leonhard Singer war von 1980-2007 Vorsitzender des Vereins. Seit zwei Jahren hat Prof. Jean-Marie Danion diese Funktion. Der Verein hat 50 Mitarbeiter. Nachfolger von Louise Heckel im Vorsitz der Unafam Bas-Rhin ist seit 10 Jahren Francois Jacob. Er erhielt am 7.3.09 den „Ordre National Orden du Mérite“ für sein Engagement für die Angehörigen der psychisch Kranken.

In der Praxis begleitet RNA gegenwärtig 450 Personen im Bas-Rhin: sie werden betreut in den Bereichen Wohnen, Arbeit, in der „Begleitung im sozialen Leben“, in Freizeit- und Selbsthilfe-Angeboten. RNA hat gegenwärtig fast ebenso viele Personen auf der Warteliste wie in der Betreuung.

Der Verein arbeitet auch mit INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale - Nationalinstitut für Gesundheit und medizinische Forschung) zusammen, dort arbeitet eine Forschungseinheit unter der Leitung von Prof. Danion über kognitive Störungen bei Psychosen. Wie man sieht, ist RNA von Anfang an eng mit der Psychiatrischen Universitätsklinik Straßburg verbunden, und zwar mit der Abteilung für neurobiologische Behandlung und kognitive Forschung – und nicht mit der von Lacan geprägten psychoanalytischen Abteilung. (Diese „Bipolarität“ der Straßburger Psychiatrie-Schule, das sei betont, ist die Grundlage für ihre besondere Kreativität und Klarheit in der Lehre.)

RNA hat zwei Arbeitsschwerpunkte:

- Wohnen / Begleitung im sozialen Leben / Freizeit – Selbsthilfe
- Berufliche Eingliederung.

In diesem Beitrag werde ich nur den zweiten Schwerpunkt darstellen.

Der Bereich „Wohnen“ sei hier kurz beschrieben: Er umfasst

- ein psychiatrisches Wohnheim (FAS – Foyer d'Accueil spécialisé) mit 40 Plätzen: das Gebäude „Tuileries – Museau“
- Begleitung im sozialen Leben:
- Es umfasst Betreutes Wohnen – 30 Personen in einem Heim und in Appartements. Ein pädagogisches Team besucht die Menschen in ihrer Wohnung.

- Freizeit – Selbsthilfe: Freizeitangebote in einer Selbsthilfegruppe
- Außerdem wird zur Zeit in (medizinisch orientiertes) psychiatrisches Wohnheim und ein Dienst für „Betreuungen“ aufgebaut.

## 2. Der Bereich „Arbeit“

Er umfasst drei Angebote, diese werde ich nacheinander detailliert und in der Reihenfolge der „Schwere“ der psychischen Behinderung beschreiben: die WfB ESAT (früher CAT), das auf psychisch Kranke spezialisierte Unternehmen (entreprise adaptée), der Integrationsfachdienst (Anm. d. Ü: der deutsche IFD entspricht dem französischen SIMOT – service d’insertion en milieu ordinaire de travail). Der Zugang zu den drei Diensten geschieht über die grundsätzliche Hilfeplanung über die Departement-Agentur für behinderte Personen (MDPH), die Realisierung hängt in der WfB davon ab, ob Plätze verfügbar sind. Im Unternehmen und im IFD hingegen hängt die Aufnahme nicht von verfügbaren Plätzen ab, da sie auf den regulären Arbeitsmarkt hin orientiert sind, sondern davon, ob ein Vertrag mit einem Arbeitgeber zustande kommt, abhängig von den Gesetzen des Marktes und der Eignung der begleiteten Personen. Tatsächlich arbeiten das Unternehmen und der IFD nach den üblichen Regelungen des Arbeitsmarktes, und die Verträge der Arbeitnehmer entsprechen denen anderer, mit dem geringen Unterschied der RQTH-Einstufung.

### a) Die Werkstatt für psychisch Behinderte (ESAT)

Sie ist das bekannteste Angebot von RNA, vermutlich aus historischen Gründen, und viele Psychiater setzen RNA mit der WfB gleich.

#### *Klienten*

ESAT hat 102 Plätze. Nicht alle Arbeitnehmer arbeiten am Standort der WfB, sondern 30-40 % arbeiten in ausgelagerten Arbeitsplätzen in Unternehmen außerhalb (in einer großen Liste von Unternehmen, die Amarilli aufführt - z.B. in der Schokoladefabrik Suchard).

Ich nenne alle diese Arbeitgeber, um einen Eindruck von der Vielfalt zu vermitteln, und um zu zeigen, dass es sich um wirkliche, effektive Arbeit handelt, mit Fristen, die beachtet und mit Kunden, deren Aufträge erfüllt werden müssen, denn sie integrieren sich in die realen Ziele dieser Unternehmen, die sich an die WfB wenden. Selbst wenn es sich bei ESAT um beschützte Arbeit handelt, da es sich hier juristisch nicht um wirkliche Arbeitsverträge handelt – in diesem Sinne wird die Person „beschützt“ (eine Kündigung ist nicht möglich, was übrigens zu dem Problem führt, wie es gehandhabt werden soll, wenn eine Person ESAT verlassen will oder soll, wenn die Arbeit keinen Sinn mehr macht). Die Vergütungen der WfB-Arbeitnehmer bewegen sich zwischen 55 und 110 % des gesetzlichen Mindesteinkommens (smic). Als Zeichen für den realen ökonomischen Nutzen der in der WfB geleisteten Arbeit sehen wir es, dass ESAT oft mit experimentellen Arbeitsgänge beauftragt wird, die in Handarbeit ausgeführt werden, wie z.B. die Erprobung neuer Schokoladesorten und ihrer Aufmachung und Verpackungen der Firma Suchard für den Verkauf in Läden, eine Arbeit, für die eine Firma erst dann mehr Geld in Investitionen stecken kann, wenn die ersten Tests bei den Verbrauchern positiv verlaufen sind.

### b) das beschützte Unternehmen

In dem Unternehmen sind etwa 20 Personen, fast alle in Teilzeit, mit Tätigkeiten beschäftigt, die etwas „anspruchsvoller“ als die in der WfB sind (Übersetzungen, PC-Arbeiten etc). Ihre Verträge sind normale Arbeitsverträge, die Arbeitnehmer erhalten aber zusätzlich eine Begleitung durch einen Bezugstherapeuten, der sie regelmäßig und auf Bedarf unterstützt.

### c) der Integrationsfachdienst

Er wurde 1991 aufgebaut. Er setzt grundsätzlich an einem fachlichen Hilfeplan für die begleitete Person an, setzt sich mit teilweise unrealistischen Vorstellungen der Betroffenen auseinander, bis sie das Nichterreichbare akzeptieren und ihre Erwartungen korrigieren, und basiert auf der fachlichen Begleitung bei der beruflichen Wiedereingliederung. Die Mitarbeiter erkunden zuerst passende Arbeitsplätze mit den begleiteten Personen, begleiten sie dann bei ihrem Einstieg in die neue Position, entweder aus der Distanz oder direkt am Arbeitsplatz, wenn der Klient sich seinem Arbeitgeber gegenüber offen als „behinderter Arbeitnehmer“ bekannt hat. Die Unternehmen

werden in Frankreich gesetzlich dazu verpflichtet, anerkannte Behinderte einzustellen, bei Nichtbeachtung müssen sie Abgaben an die AGEFIPH leisten (Association de Gestion de Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées). Diese bewegen die Unternehmen dazu, wenn auch anfangs aus finanziellen Überlegungen, sich auf den Umgang mit den Ängsten und anderen Symptomen der Erkrankung einzulassen. Insgesamt scheint es mir, dass der wirkliche Nutzen für das Unternehmen darin liegt, dass ein Umschwung von dem ursprünglich nur finanziellen Anreiz in ein wirkliches Engagement vieler Arbeitskollegen für den psychisch kranken Kollegen geschieht, - und das ist das Verdienst der IFD-Mitarbeiter, die gute Mediatoren für beide Seiten und für den Erhalt der Arbeitsplätze sein müssen.

Der Dienst hat auch eine Genehmigung sowie eine Förderung als Ausbildungseinheit.

Der IFD arbeitet dezentral an den drei Standorten Straßburg, Séléstat, Haguenau und plant eine Ausweitung auf Saverne und Molsheim. Er will mit dieser Expansion nicht Arbeitsplätze „produzieren um zu produzieren“, in der Art eines Ford-Unternehmens, sondern damit der meiner Meinung nach oft verkannten Bedeutung von Arbeit für möglichst viele Klienten gerecht werden.

Einige Zahlen zur IFD-Arbeit:

#### Klienten

- am 31.1.09: 138 Personen auf der Warteliste und 200 Personen aktuell in IFD-Begleitung
- geographische Verteilung: Straßburg 131, Séléstat 29, Haguenau 40 Personen

#### am Arbeitsplatz wurden 2008 vom IFD begleitet

107 Personen (alle in Arbeitsverträge übernommen)

#### Unternehmen

Die folgende Tabelle führt die große Zahl von Unternehmen an, welche Arbeitsverträge mit vom IFD betreuten Personen im Laufe der letzten 2 Jahre abgeschlossen haben. Die Liste der Arbeitsgeber ist nicht vollständig, der IFD ist insgesamt mit etwa 200 Unternehmen im Kontakt.

| Art der Tätigkeiten       | Zahl Firmen | Arbeitsgeber   |
|---------------------------|-------------|--|
| Grande distribution       | 7           | Rond Point Coop – Leclerc – Match – Auchan – Botanic – Décathlon   |
| Hôtellerie - restauration | 6           | Restauration traditionnelle : Campanile – Maître Kanter – Ibis<br>Restauration collective : Restaurants Universitaires – restauration les Sept Pains   |
| Industrie                 | 9           | Gaggenau – Sorepro – Métaltex – Sony – De Dietrich – Osram – INA roulement<br>Electricité de Strasbourg – E.D.F.   |
| Santé                     | 12          | Hôpitaux et cliniques : Hôpital de Séléstat - Hôpitaux Universitaires de Strasbourg – Centre de Réadaptation Fonctionnel Niederbronn – Cliniques du Groupe Saint Vincent...<br>Maisons de retraite : ABRAPA... |
| Prestations de services   | 2           | B2S : télé prospection<br>H2O : entretien et nettoyage   |
| Banque - assurance        | 3           | CMDP – MGEM – GROUPAMA   |
| Culture                   | 6           | Centres socioculturels et M.J.C.<br>Théâtre et spectacles : Maillon, Agence Culturelle Séléstat  |

|   |    |   |
|---|----|---|
| Formation enseignement                  | 22 | Centres de formation : AFPA, ESTES<br>Soutien scolaire, cours particuliers : Acadomia, Domicours, Formatis...<br>Enseignement privé : école Notre Dame, collège Saint Etienne...<br>Universités de Strasbourg |
| Administration publique et territoriale | 10 | Institut National de l'Audio-visuel<br>Police Nationale<br>Conseil Général du Bas Rhin<br>Diverses mairies : Strasbourg, Berstett, Erstein...   |

|                        |    |  |
|------------------------|----|--|
| Secteur associatif     | 3  | Savoir et Compétence – Resto du Cœur – S.P.A   |
| Structures d'insertion | 12 | Chantiers d'insertion : Humanis, Jardins de la Montagne Verte...<br>Entreprises d'insertion : Germa Al, ferme Saint André... |
| Intérim                | 6  | ADECCO – EIPITH....  |
| Divers                 | 3  | Laboratoires Larebon (analyses médicales)<br>Siebert S.A (agro-alimentaire)<br>Coiffance Professionnelle (Cosmétique)        |

Liste der 10 wichtigsten Kooperationspartner :

EDF Alsace, fournisseur d'énergie, 6300 Mitarbeiter (jeweils insgesamt)  
 Electricité de Strasbourg, fournisseur d'énergie, 1100 Mitarbeiter  
 LECLERC, grande distribution, 200 Mitarbeiter  
 AUCHAN, grande distribution, 2285 Mitarbeiter  
 BOTANIC, grande distribution, 135 Mitarbeiter  
 Universitätsklinik Straßburg, 10 000 Mitarbeiter  
 Klinik St Vincent, santé, 1200 Mitarbeiter  
 Abrapa, Altersheim und häuslicher Pflegedienst, 2600 Mitarbeiter  
 Groupama, Versicherungen, 600 Mitarbeiter  
 Conseil Général du Bas-Rhin, administration publique et territoriale, 3352 Mitarbeiter  
 Police Nationale, administration publique et territoriale, 2400 Mitarbeiter

## II. Überlegungen zur therapeutischen Funktion der Arbeit bei Route Nouvelle Alsace

Die Mehrheit der psychisch kranken Menschen, die ich bei RNA kennen lerne, hoffen über ihre Arbeit auf eine soziale Anerkennung. Besonders schwer fällt es denjenigen, eine Einstufung als „behindert“ zu akzeptieren, die am Anfang ihrer Patientenkarriere stehen, weil sie noch nicht selbst die Erfahrung gemacht haben, wie weit ihre Hoffnungen auf eine soziale Integration und die Wirklichkeit auseinander klaffen. Das ist sehr verständlich, und auch für Psychiater ist nicht auszuschließen, dass sie sich mit manchen Patienten identifizieren, wenn sie z.B. eine ebenso lange Ausbildungszeit wie sie hinter sich gebracht haben, und es nicht schaffen, die Menschen mit dem schlimmen ökonomischen und sozialen Abstieg zu konfrontieren, welchen eine Psychose oft bewirkt.

Nun darf das Konzept der psychischen Behinderung nicht von einer einzigen Gruppe psychisch Kranker für sich beansprucht werden, denn dann wäre der Vermittlungswert des Begriffs gering und doppelschneidig. Aber wenn das Konzept hingegen auf den Prüfstand des Integrationsfachdienstes gestellt wird, und in der Realität bei der Suche nach einer Arbeit und bei der kontinuierlichen Begleitung am Arbeitsplatz getestet wird, dann erwirbt es möglicherweise eine subjektive Stimmigkeit: es wird oft von den Psychotikern selbst akzeptiert, und ich verwende das Wort im Sinne einer psychischen Verarbeitung, eines Verzichts auf einen beruflichen Werdegang, wie sie ihn geplant hatten, eines oft langen und immer schmerzhaften Verarbeitungsprozesses, dessen Zeuge ich in meiner Rolle bei RNA oft war. Das geschieht zum Beispiel bei der Entscheidung, ob sich ein Klient bei einem potentiellen Arbeitgeber bewerben soll, oder ob er sich dazu entscheidet, es als „behinderter Arbeitnehmer“ nicht zu tun, und bei verschiedenen Fragen, die damit verbunden sind, denn man ahnt sehr wohl die künftigen Effekte der Behinderten-Eigenschaft, sei es in bezug auf den Arbeitgeber, die Kollegen etc. (das Gesetz lässt es dem Betroffenen hier frei, wie er sich entscheidet).

Für jeden unter uns rührt der Schrecken des modernen Lebens, wie ich es sehe, daher, dass es die Tendenz hat, uns sozial abstürzen zu lassen, dass wir einer dieser Betroffenen sein könnten. Wir könnten selbst ein Klient sein, der seine Einkäufe macht wie viele andere, der aber bestenfalls noch das mechanische Lächeln einer Verkäuferin oder eines Händlers abbekommt, welcher einen guten Kontakt pflegt, wie man es in den Milieus der Kommunikation ausdrückt, und Sie immer mit Ihrem Namen anspricht, den er auf seinen Unterlagen abliest, um den Kontakt persönlicher zu gestalten. Aber es handelt sich nur um eine Verkaufstechnik. Um diese Rolle zu spielen, sind keine Menschen notwendig, die automatischen Mails, die Sie auf Ihrem PC erhalten, reichen völlig aus. Was ein Mensch erhofft, sind gegenseitige Beziehungen, ob er psychotisch ist oder nicht, ob es wahnhaft erscheint oder nicht, immer sucht ein Individuum eine Beziehung. Man muss klar sehen, dass der Neurotiker besser über die Fähigkeit verfügt, eine Bindung zu entwickeln, oder besser weiß, wie er damit umgeht. Auf Gegenseitigkeit basierende Beziehungen sind es, die es für jeden von uns

erlauben, vom Status des „Anonymen“ (wie die Journalisten es ausdrücken, wenn sie den Bericht einer Person erwähnen, die in den Medien nicht bekannt ist) zu dem einer Person zu wechseln, die einen Namen hat und die man mit ihrem Namen anspricht... Eine Tagesklinik kann diese Aufgabe der Subjektwerdung sehr gut leisten, z.B. mit einer unterstützenden Aktivität, und in Beziehungen mit Fachkräften, die eine Ausbildung zu den Themen und Prozessen der Übertragung haben. Warum also ist dann noch „Arbeit“ als therapeutisches Arbeitsfeld notwendig?

Weil die psychiatrische Institution es trotz ihres großen therapeutischen Reichtums bis zur Entlassung des Patienten nicht geschafft hat, das subjektive Potential des Einzelnen in eine soziale Eingliederung zu „konvertieren“. Der Psychotiker, selbst wenn er im außerklinischen Bereich gut betreut wird, ähnelt doch oft einem Kosmonauten, der Ausstiege im Weltall ausprobiert, aber mit seinem psychiatrischen Raumschiff, seinem Sozialpsychiatrischen Dienst (CMP), durch einige Schläuche verbunden bleibt: eine Wohnung, ein Betreuer, eine finanzielle Unterstützung als Behinderter. Meiner Meinung nach vollzieht sich aber soziale Eingliederung dadurch, dass ich in der Gesellschaft für etwas nützlich bin, - von diesem Gesichtspunkt aus muss die Frage der Arbeit und ihres therapeutischen Werts für diejenigen Betroffenen, die arbeiten wollen, betrachtet werden.

Die „psychische Behinderung“ ist für die Betroffenen, die auf berufliche Integration hoffen, nur die Eintrittskarte in die Welt der Arbeit. Ich habe niemals einen Erzieher in einer Werkstatt oder einen IFD-Mitarbeiter erlebt, der jemand als „Behinderten“ beschrieb, sobald sich eine Beziehung entwickelt hatte, - sondern ich erlebte immer, dass er ihn als einmalige Person sah, mit seinen Schwierigkeiten, seinen seltsamen Verhaltensweisen, seinen Möglichkeiten etc. Ein wesentlicher Punkt auf dem Weg in „Arbeit“ ist, dass der Psychotiker – ob in der WfB oder in einem Unternehmen – sich real in einem anderen Kommunikationsbereich befindet, in ihn eintaucht, in einen, der nicht „Versorgung“ bedeutet, sondern „Arbeitswelt“ mit ihrer eigenen Logik: dort gibt es wie in jedem Unternehmen Ziele, Fristen, Pflichten, die zu erfüllen sind, ebenso eine eigene Art, über diese Aspekte zu sprechen, die aus der Unternehmenswelt kommt, und persönliche Beziehungen entwickeln sich mit den Arbeitskollegen der WfB, mit den Kollegen draußen, mit den Vorgesetzten etc. Diese Erfahrung, sich eines Tages als real „angeschlossen“ an die sozio-ökonomische Wirklichkeit zu erleben, hat nach meiner Überzeugung eine strukturierende Wirkung. Die Schwerpunkt-Verlagerung weg von der Therapie und hin zu Bezugspunkten in der Arbeit, gibt dem psychisch kranken Menschen einen anderen gesellschaftlichen Platz. Die Verantwortlichen in der Produktion, die Erzieher in der Werkstatt, die IFD-Mitarbeiter sehen dabei durchaus (wenn sie es nicht tun würden, hätte dies katastrophale Folgen), dass sich die Frage der Therapie stellt. Tatsächlich sind die Betroffenen häufig weiter im Kontakt mit psychiatrischen Diensten, sei es über meine Vermittlung, oder indem sie diese direkt aufsuchen. Alle Klienten, die bei RNA arbeiten, sind in Behandlung bei einem Psychiater von außerhalb, das wird von uns verlangt. Sie erkennen sehr wohl den Wert der Therapie, sie sind dafür sensibilisiert, aber würden von sich aus nicht darauf zugehen. Wenn man die Philosophie von RNA auf den Begriff bringen möchte, würde sie von dem ausgehen, was einer Arbeitnehmerin des beschützten Unternehmens einmal gesagt wurde, als es ihr sehr gut ging und sie bei uns gekündigt hatte, um in einem großen Supermarkt als KassiererIn zu arbeiten: man kündigte ihr mit dem Kommentar: „wir sind kein Unternehmen, das sich an Sie anpassen muss, sondern Sie müssen sich an das Unternehmen anpassen“. In Route Nouvelle ist es genau umgekehrt, und in der WfB hat sich diese Klientin wieder in die Arbeitswelt integriert.

Für die Dimension der Therapie (Anm. Ü: im Miteinander der RNA-Fachleute für „Arbeit“ und für „Therapie“) offen sein, heißt für die verschiedenen Fachleute aber nicht, Übertragungsbeziehungen aufzubauen, welche für die Betroffenen problematisch oder sogar gefährlich werden: ich denke z.B. an die Menschen, für welche die Arbeit gleichzeitig wie unter einem Befehl und einem Zwang funktioniert. Dann ist es meine Aufgabe als Therapeut und die der psychiatrischen Krankenschwester, im Gespräch mit den Arbeits-Fachleuten bei RNA für eine Balance zu sorgen, in einem institutionellen Gleichgewicht der verschiedenen Partner, das immer wieder neu hergestellt werden muss, mit den Verantwortlichen der Produktion, den IFD-Mitarbeitern etc und die subjektiven Faktoren zu identifizieren, die sich in diesen professionellen Beziehungen auswirken. Ebenso ist es die Aufgabe der Leiter der WfB, des IFD, des beschützten Unternehmens, neben anderen Aufgaben diese Balance zu bewerten und zu garantieren. Es geht darum, eine institutionelle Struktur aufzubauen, in der jeder den anderen anerkennt. Selbst wenn jeder, je nach seiner Ausbildung, seine fachlichen Neigungen hat, darf es nicht zwei Lager geben, die gegeneinander arbeiten, wobei die therapeutischen Fachkräfte die Verteidiger der subjektiven Dimension und die Arbeits-Fachleute die der wirtschaftlichen Seite sind. Wir müssen uns um eine gemeinsame Flexibilität bemühen. Dafür ein Beispiel aus einer anderen Kooperation: Bei RNA finden mit freiwilligen Teilnehmern wissenschaftliche Untersuchungen statt, z.B. über die kognitive Remediation, einem Ansatz zur

Kompensation kognitiver Defizite bei psychotischen Patienten. Nun ist es so, dass sehr viele Psychotiker reguläre Gesprächstermine mit den Forschern haben, diese aber manchmal auch zusätzlich besuchen, auch wenn sie keinen Termin haben, weil sie mit ihnen etwas persönliches besprechen wollen. Dabei geht es oft um therapeutische Themen, welche die Wissenschaftler bei ihren Gesprächen berührt haben. Diese würden mich als Psychiater interessieren, ebenso manche wissenschaftlichen Erkenntnisse. Vorn hatte ich bereits beschrieben, dass RNA mit dem biologischen und neuro-kognitiven Bereich der psychiatrischen Universitätsklinik eng verbunden ist. Obwohl ich mit meiner Ausbildung von der „anderen Seite“, mit einer Ausrichtung an Lacan, komme, arbeite ich bei RNA.

Zum Abschluss möchte ich sagen, dass man in unserer Diskussion oft die „soziale Wiedereingliederung“, die sich auf das psychotische Subjekt und auf die Analyse seiner Übertragungsbeziehungen richtet, der „Rehabilitation“ gegenüberstellt, die von der Krankheit und der Kompensation der von ihr bewirkten Beeinträchtigungen ausgeht. Diese Kontrastierung wird in der Theorie richtig sein, aber kein Psychiater mit klinischer Praxis kann strikt nur die eine oder die andere Position vertreten. Zwangsweise erreichen ihn in seiner Praxis beide Strömungen. Dem müssen wir Rechnung tragen, und das heißt nicht, den einzelnen ihre Überzeugungen abzusprechen. Sich der verschiedenen Positionen bewusst sein, der Meinung der anderen, hat nichts mit irgendeinem Ökumenismus zu tun, in dem sich zum Schluss alles in allem auflöst. Die Psychiatrie, die keine Theorie besitzt, und die nie eine eigene Theorie besaß, hat sich immer aus der Auseinandersetzung, aus dem Diskurs genährt, in einem engen Bezug zur klinischen Praxis. Man kann für die soziale Eingliederung psychiatrisch Kranker einen beliebigen Begriff wählen – aber wozu?

Nach drei Jahren Arbeit bei RNA habe ich selbst immer noch keine klare Vorstellung von der nebelhaften Welt der Vereine, der Institutionen für berufliche und andere Fortbildungen, der finanziellen Leistungen jeder Art, die auf dem Gebiet der beruflichen Eingliederung der Behinderten und also auch der psychisch Behinderten, unserer Patienten, zusammenkommen.

Viel wichtiger ist es doch, meine ich, präsent, respektierend und aufmerksam füreinander im psychiatrischen Alltag zu sein.

Der psychosoziale Bereich, die Chronizität, das ist nicht, um es in einem Wort zu sagen, der Ausschuss der Psychiatrie, sondern im Gegenteil ein wichtiger Bereich für die Zukunft der Psychiatrie.

*Ich danke Herrn Picard, dem Verantwortlichen des IFD, und Herrn Nocol, dem Leiter der WfB, für die anonymisierten Daten, die sie mir bereitgestellt haben.*





## Réflexions sur la réinsertion : Strasbourg – l'expérience de « Route Nouvelle Alsace

Dr. Philippe AMARILLI, EPSAN, Brumath et ESAT, Strasbourg

### Introduction

Il fut une époque où existait, dans les milieux psychiatriques et artistiques (surréalistes), un grand respect de la « folie », en ce qu'elle « représentait un état du drame humain, comme le rêve en un autre sens » (Lacan, 1948), en bref en ce qu'elle représentait une position subjective, à côté (et non pas en deçà) de la névrose. Si Lacan n'a pas réussi à extraire la psychose de la psychiatrie, comme Freud avait sorti la névrose de la neurologie, j'espère qu'il nous reste à tous quelque chose de cet esprit là. Les temps, cependant, ont changé. A mon sens, une époque est révolue, celle d'une psychiatrie qui, par militantisme politique, s'appuyant sur l'intérêt qu'à porté Lacan sur ce que les psychotiques avaient à nous dire, a été conduite à nier la psychose, et ne voir chez le « présumé » psychotique que le bouc émissaire, le symptôme d'une société inégalitaire à réformer, c'est-à-dire voir le psychotique comme un « mis en examen », en ce qu'il dérangeait l'ordre psychiatrico-bourgeois établi. Ce mouvement, dit anti-psychiatrique, était surtout un mouvement politique, qui a eu des effets considérables, dans le bon sens du terme, sur la prise de conscience par les psychiatres de la non-considération, pour être gentil, des psychotiques dans le champ social.

Changements d'époque, changements politiques aussi, où l'on assiste actuellement à une tentative de rabattre totalement la psychiatrie sur la logique médicale : la subjectivité (au sens du sujet de l'inconscient) et les modalités transférentielles ne seraient plus des points de repère de l'approche psychiatrique, qui ne reposerait plus que sur l'objectivité de la maladie et son corollaire, l'alliance thérapeutique, c'est-à-dire une bonne relation médecin-malade. Il y également d'autres changements auxquels on assiste, comme la loi de 2005 qui reconnaît la notion de handicap psychique, c'est à dire qui reconnaît, dans le champ social, l'existence de handicaps liés aux affections psychiatriques. Il faut donc être vigilants devant tous ces changements, et essayer de donner un sens à notre travail qui tienne compte des évolutions du discours ambiant sur la psychose. Autant il y a lieu de résister contre une psychiatrie qui serait dans la dénégation des enjeux transférentiels inhérents à toute relation humaine (choses compliquées qui prennent du temps et ne sont ni quantifiables ni évaluables), autant la reconnaissance sociale du handicap propre aux maladies mentales me paraît être une avancée. L'UNAFAM a d'ailleurs, en 2006, changé son nom, remplaçant dans son sigle *malades mentaux* par *personnes malades et handicapées psychiques*.

Le terme de handicap n'est certes pas très heureux, mais il a le mérite de mettre fin à une certaine hypocrisie : les psychotiques ne se débrouillent pas bien socialement, et pourtant aspirent à une reconnaissance sociale. Cette inscription, dans la loi, de la notion de handicap psychique, est un premier pas, à condition que cela dépasse une simple étiquette ; et lorsque c'est le cas, le psychotique peut alors, j'y reviendrai, potentiellement s'approprier subjectivement cette notion de handicap. Cette reconnaissance passe, pour nombre d'entre eux, parce qu'ils le souhaitent, par le fait

d'avoir une activité professionnelle. L'accès à cette activité nécessite souvent une Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) délivrée par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), RQTH qui peut être vue, pour résumer, comme une « porte d'entrée » dans le champ de l'insertion professionnelle via une association comme Route Nouvelle Alsace (RNA), par exemple. De plus, on peut constater cliniquement que cette RQTH, en ce qu'elle appartient au champ du social et non du médical (il n'y a d'ailleurs, par parenthèse, pas de congruence entre l'intensité des symptômes psychiatriques et leur retentissement social, d'autres facteurs jouent), est pour les psychotiques un terme leur permettant de dire quelque chose de leurs troubles psychiques, ou de ce qu'on leur a dit desdits troubles, de l'interprétation personnelle qu'il en font, du vécu qu'ils en ont etc. (tous les psychotiques que je vois à leur arrivée à RNA ont une RQTH, je leur en demande systématiquement la raison, puisque cette reconnaissance suppose des problèmes médicaux pour lesquels je les vois, pour en faire avec eux le bilan après leur orientation vers Route Nouvelle. J'emploie à dessein le terme *problèmes médicaux* et non pas *psychiques* ou *psychiatriques*, de manière à ouvrir le plus possible la question, leurs réponses étant souvent très inattendues).

## **I. Route Nouvelle Alsace**

### 1. présentation

Route Nouvelle Alsace (RNA) est une association à but non lucratif dont la vocation est de créer, développer et gérer des structures médico-sociales pour des personnes handicapées psychiques. Elle a été fondée en 1980 à l'initiative de l'UNAFAM (Union Nationale de Familles ou Amis de Personnes Malades et Handicapées Psychiques). C'est en effet Madame Marie Louise HECKEL, alors présidente de la section bas-rhinoise de l'UNAFAM, qui prit contact avec le Professeur en psychiatrie Léonard SINGER pour mettre en place une première structure de travail protégé, un CAT (Centre d'Aide par le Travail) de 30 places à l'époque. Comme quoi ce sont souvent, plus que les professionnels, les personnes les plus concrètement impliquées par une situation qui apportent des réponses concrètes aux problèmes posés. L'originalité de l'association est d'avoir d'emblée été dédiée aux malades psychiatriques, bien avant que la spécificité de leurs difficultés d'intégration sociale ne soit reconnue par la loi, en 2005.

Le Pr Léonard SINGER en a été le président de 1980 à 2007. C'est, depuis, le Pr Jean-Marie DANION qui préside RNA. Plus de 50 personnes sont salariées de l'association. Quant à l'UNAFAM du Bas-Rhin, son président actuel est, depuis dix ans, M. François JACOB, qui vient d'être fait Officier de l'Ordre National du Mérite ce samedi 7 mars, pour son implication auprès des familles de malades.

Dans la pratique, RNA accueille plus de 450 personnes, dans des structures de travail, d'hébergement ou d'accompagnement à la vie sociale, de loisirs et d'entraide mutuelle, dans le Bas-Rhin. RNA a presque autant de personnes en liste d'attente que de personnes prises en charge.

Parallèlement, l'association collabore avec l'INSERM, dont une unité de recherche portant sur les troubles cognitifs dans les psychoses est dirigée par le Pr DANION.

On le voit, RNA est originellement liée avec la psychiatrie universitaire strasbourgeoise, par sa branche neurobiologique et de recherche en sciences cognitives, et non par sa branche psychanalytique lacanienne (il faut préciser ici cette bipolarité de l'Ecole strasbourgeoise de psychiatrie, qui en a fait son originalité et sa rigueur sur le plan épistémologique).

RNA se compose de deux secteurs d'activité :

- un volet « *hébergement / accompagnement à la vie sociale / Loisirs-Entraide Mutuelle* », et
- un volet « *insertion professionnelle* », le seul que je développerai pour la raison que c'est celui où j'interviens.

Je ne fais donc que citer l'hébergement, qui est un FAS (Foyer d'Accueil Spécialisé) de 40 places: la Résidence Tuileries-Musau, l'accompagnement à la vie sociale, qui consiste en un SAFA (Service d'Accompagnement en Foyer et Appartements pour 30 personnes, composé d'une équipe d'éducateur intervenant à domicile) et les activités de loisirs qui s'inscrivent dans le cadre d'un GEM (Groupe d'Entraide Mutuelle). Sont également en cours de finalisation un FAM (Foyer d'Accueil Médicalisé), et un service de tutelles.

## 2. Le volet « travail »

Il comprend trois structures, classées ici par ordre croissant quant à la « lourdeur » du handicap psychique qu'elles supposent : l'ESAT (anciennement CAT), l'Entreprise Adaptée, le SIMOT (service d'insertion en milieu ordinaire de travail), structures que je vais maintenant un peu détailler. L'accès à ces trois structures se fait par une orientation de la Maison Départementale de Personnes Handicapées (MDPH), dont la concrétisation dépend des places disponibles pour l'ESAT, alors que pour l'Entreprise Adaptée et le SIMOT, pour la raison qu'elles ne fonctionnent pas sur un système de places puisqu'elles oeuvrent en milieu ordinaire de travail, cette orientation pour un accompagnement se concrétise ou non par un contrat, au gré des lois du marché et de l'adéquation des personnes accompagnées avec les entreprises ayant conclu des contrats avec ces personnes. En effet, l'Entreprise Adaptée et le SIMOT fonctionnant sous le registre du milieu ordinaire de travail, les contrats conclus sont identiques à ceux des salariés de n'importe quelle entreprise (CDD, CDI), pour peu que la personne bénéficie d'une RQTH.

### a) L'ESAT (Etablissement et Service d'Aide par le Travail, anciennement CAT)

C'est la structure la plus connue de RNA, pour des raisons historiques probablement, au point que pour bon nombre de psychiatres, RNA se résume à son CAT.

#### *Personnes suivies à l'ESAT :*

il y a 102 places à l'ESAT. Contrairement aux idées reçues, toutes ne travaillent pas dans l'atelier au siège de RNA, puisque 30 à 40 % des personnes sont en détachement dans des entreprises extérieures (visserie FISCHER ; METALTEX : étiquetage, emballage, conditionnement, préparation de commandes ; chocolats

SUCHARD ; QUINTILES : archivage de feuillets de dossiers d'expérimentations médicamenteuses, numérisation ; BOPACK : fabrication d'étiquettes pour l'industrie cosmétique et alimentaire).

*Les autres principaux clients de l'ESAT sont :*

SICOP : imprimerie ; RPC Gizeh-tedeco : fabrication de gobelets et assiettes ; CARTON DESIGN : une petite entreprise fabriquant des meubles en carton très « tendance », assemblés à l'ESAT ; LPC : colorants cheveux ; BERTHOLD MARX : sangles arrimage de camions ; SAREL : coffret armoires électriques assemblage de kits.

Je cite tous ces principaux clients pour donner une idée de leur diversité, et pour indiquer qu'un point important à souligner est qu'il s'agit de travail effectif, branché sur l'économie, avec des délais à respecter, et des clients dont les commandes sont à honorer car elles s'intègrent dans les objectifs propres de ces sociétés qui font appel à l'ESAT ; même si à l'ESAT, il s'agit d'un emploi protégé, au sens où il n'y a pas juridiquement de contrat de travail, ce en quoi la personne est dite « protégée » (pas de licenciement possible, ce qui pose par ailleurs la question de comment organiser la sortie d'une personne de l'ESAT, lorsque le travail n'apparaît plus avoir de sens). Les rémunérations des travailleurs à l'ESAT varie entre 55% et 110% du smic. En guise d'illustration de la vraie utilité économique du travail réalisé à l'ESAT, il est souvent confié à l'ESAT des travaux expérimentaux, à la main, comme lorsque SUCHARD teste une nouvelle gamme de chocolats en magasins, travaux que les machines de l'industrie ne peuvent pas faire, car les paramétrer voire en forger de nouvelles nécessiterait des investissements qui ne seront faits que si les tests auprès des consommateurs sont concluants.

#### b) L'Entreprise Adaptée

Elle concerne environ 20 personnes, presque toutes à mi-temps, avec des travaux un peu plus « évolués » qu'à l'ESAT (traduction, beaucoup de saisie informatique en détachement en entreprise comme l'URSAFF, avec la saisie informatique des premières déclarations d'embauche d'un salarié adressées par les entreprises à l'URSAFF, saisie informatique également aux ASSEDIC, jusqu'il y a peu restauration de films d'archives à l'INA etc.). Les contrats sont les contrats du code du travail, les personnes en entreprise bénéficient d'un accompagnement par un moniteur référent, sur place de manière intermittente et à la demande.

#### c) Le SIMOT (Service d'Insertion en Milieu Ordinaire de Travail)

Créé en 1991, son rôle, avec toujours, par principe, comme point de départ le projet professionnel de la personne accompagnée, quitte à la suivre dans un projet « irréaliste » jusqu'elle en fasse son deuil et accepte de revoir ses aspirations différemment, ou à la baisse, est entièrement basé sur le principe de chargés d'insertion référents. Chargés d'insertions qui prospectent les emplois avec la personne accompagnée, la suivent ensuite dans l'emploi, directement dans l'entreprise si la personne s'est déclarée à l'employeur comme Travailleur Handicapé, à distance sinon. La loi, en France, incite les entreprises à employer des

personnes reconnues handicapées, sauf à verser des pénalités à l'AGEFIPH (Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées) qui, pour des raisons au départ utilitaires, amènent ces entreprises à surmonter leurs peurs et autres représentations de la folie. Mais au bout du compte, le dépassement de ce levier financier par une véritable implication de l'entreprise auprès du travailleur handicapé dépend, me semble-t-il, beaucoup des personnes de l'entreprise au contact du travailleur, d'où le rôle primordial du chargé d'insertion, véritable médiateur pour permettre le maintien dans l'emploi.

Le service bénéficie d'un agrément d'Organisme de Formation.

Quelques chiffres concernant le SIMOT, qui possède trois antennes (Strasbourg, Sélestat, Haguenau, avec un projet d'extension sur Saverne et Molsheim), là encore, non pas pour justifier je ne sais quel productivisme à la manière des usines FORD, mais pour rendre compte de l'importance d'un travail trop méconnu, à mon sens.

#### Personnes suivies par le SIMOT :

- Au 31/01/09 : 138 personnes sont inscrites en liste d'attente et 200 personnes sont accompagnées par le service.

- Répartition :

STRASBOURG : 131 personnes

SELESTAT : 29

HAGUENAU : 40

#### Nombre de personnes suivies par le SIMOT ayant travaillé en 2008 :

107 personnes (tous contrats confondus).

#### Entreprises :

Le tableau ci-dessous répertorie uniquement la centaine d'entreprises ayant conclu des contrats de travail avec les personnes accompagnées par le SIMOT au cours des 2 dernières années. Cette liste n'est donc pas exhaustive et le SIMOT en relation avec plus de 200 entreprises.

| secteur d'activité        | nombre d'entreprises | références   |
|---------------------------|----------------------|--|
| Grande distribution       | 7                    | Rond Point Coop – Leclerc – Match – Auchan — Botanic – Décathlon   |
| Hôtellerie - restauration | 6                    | Restauration traditionnelle : Campanile – Maître Kanter – Ibis<br>Restauration collective : Restaurants Universitaires – restauration les Sept Pains   |
| Industrie                 | 9                    | Gaggenau – Sorepro – Métaltex – Sony – De Dietrich – Osram – INA roulement<br>Electricité de Strasbourg – E.D.F.   |
| Santé                     | 12                   | Hôpitaux et cliniques : Hôpital de Sélestat - Hôpitaux Universitaires de Strasbourg – Centre de Réadaptation Fonctionnel Niederbronn – Cliniques du Groupe Saint Vincent...<br>Maisons de retraite : ABRAPA... |
| Prestations de services   | 2                    | B2S : télé prospection<br>H2O : entretien et nettoyage   |
| Banque - assurance        | 3                    | CMDP – MGEM – GROUPAMA   |
| Culture                   | 6                    | Centres socioculturels et M.J.C.<br>Théâtre et spectacles : Maillon, Agence Culturelle Sélestat  |

|   |    |   |
|---|----|---|
| Formation - enseignement                | 22 | Centres de formation : AFPA, ESTES<br>Soutien scolaire, cours particuliers : Acadomia, Domicours, Formatis...<br>Enseignement privé : école Notre Dame, collège Saint Etienne...<br>Universités de Strasbourg |
| Administration publique et territoriale | 10 | Institut National de l'Audio-visuel<br>Police Nationale<br>Conseil Général du Bas Rhin<br>Diverses mairies : Strasbourg, Berstett, Erstein...   |
| Secteur associatif                      | 3  | Savoir et Compétence – Resto du Cœur – S.P.A  |
| Structures d'insertion                  | 12 | Chantiers d'insertion : Humanis, Jardins de la Montagne Verte...<br>Entreprises d'insertion : Germa AI, ferme Saint André...  |
| Intérim                                 | 6  | ADECCO – EIPITH....   |
| Divers                                  | 3  | Laboratoires Larebon (analyses médicales)<br>Siebert S.A (agro-alimentaire)<br>Coiffance Professionnelle (Cosmétique)   |

### Liste des 10 principales entreprises du réseau :

EDF Alsace, fournisseur d'énergie, 6300 personnes  
 Electricité de Strasbourg, fournisseur d'énergie, 1100 personnes  
 LECLERC, grande distribution, 200 personnes  
 AUCHAN, grande distribution, 2285 personnes  
 BOTANIC, grande distribution, 135 personnes  
 Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, santé, 10000 personnes  
 Cliniques St Vincent, santé, 1200 personnes  
 Abrapa, maison de retraite et services à domicile, 2600 personnes  
 Groupama, assurances, 600 personnes  
 Conseil Général du Bas-Rhin, administration publique et territoriale, 3352 personnes  
 Police Nationale, administration publique et territoriale, 2400 personnes.

## **II. Quelques réflexions sur la dimension thérapeutique du travail à Route Nouvelle Alsace**

Les psychotiques, pour la majorité de ceux que je vois à RNA, aspirent à une reconnaissance sociale par le travail. D'ailleurs, ceux qui acceptent le moins la RQTH sont les psychotiques au début de leur parcours psychotique avant qu'ils n'aient fait l'expérience par eux-mêmes de l'écart entre leurs aspirations à une intégration sociale et la réalité de leurs réalisations, ce qui est bien compréhensible ; et les psychiatres, pour lesquels on ne peut pas tout à fait écarter, face à des psychotiques ayant faits des études aussi poussées que les leurs, des effets d'identification imaginaire, avec une impossible confrontation au terrible échec socio-professionnel qu'implique souvent la psychose. Or ce concept de handicap psychique ne doit pas être qu'un terme générique d'appartenance à un groupe, auquel cas il n'aurait que le faible intérêt d'une lisibilité sociale, d'ailleurs à double tranchant. Mais s'il est, au contraire, mis à l'épreuve de l'accompagnement par le chargé d'insertion, dans la réalité de la recherche d'un emploi et l'accompagnement

dans l'emploi, il acquiert alors, possiblement, une pertinence subjective : il est souvent assumé par les psychotiques eux-mêmes, je veux dire *assumé* au sens où il est le fruit d'un travail d'élaboration psychique, un deuil à faire d'une réussite professionnelle telle qu'ils l'avaient programmée, travail d'élaboration souvent long, toujours douloureux, et dont j'ai été le témoin fréquemment, par la place que j'occupe à RNA. C'est devant le questionnement, par exemple, sur le fait de choisir de s'annoncer à un employeur potentiel, ou au contraire de choisir de ne pas le faire, en tant que bénéficiaire de la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH), et des questions qui tournent autour de ce choix, que l'on sent bien les effets d'appropriation subjective de cette reconnaissance, dans son rapport aux employeurs, collègues etc. (la loi, à cet égard, laisse en effet la personne libre du choix de sa position).

Pour chacun d'entre nous, l'horreur de la vie moderne, à mon sens, tient au fait qu'elle tend à nous ravalier au rang de *un* parmi ses semblables, on est un client qui fait ses courses parmi la masse des autres clients, avec au mieux le sourire mécanique de la vendeuse, ou du commercial, qui, comme on dit dans les milieux de la communication, s'il a un « bon relationnel », ne manquera jamais de vous appeler par votre nom qu'il lit sur sa fiche, pour « personnaliser » la relation. Mais point de transfert là dedans, seulement de la technique de vente, et il n'y a d'ailleurs pas besoin d'humains pour jouer ce rôle là, les mails automatisés que vous recevez sur votre ordinateur font parfaitement l'affaire. Ce donc à quoi l'être humain aspire, c'est de relations transférentielles, qu'il soit psychotique ou non, que cette relation transférentielle soit plus ou moins délirante, c'est toujours une forme de transfert qu'un sujet recherche. Cette aptitude au lien, il faut bien reconnaître que le névrosé est plus à même de la développer, ou du moins de savoir quoi faire avec. Ce sont ces relations transférentielles, qui permettent, pour chacun de nous, de passer du statut d'« anonyme », comme disent les journalistes lorsqu'ils mentionnent le témoignage de quelqu'un qui n'est pas médiatiquement connu, à une personne qui a un nom et que l'on interpelle par son nom... Un hôpital de jour, sur la base d'un support d'activité par exemple, peut très bien jouer ce rôle de subjectivation, dans la relation, qui plus est, à des soignants formés à la question du transfert. Alors pourquoi faire référence au travail ?

Parce que l'institution psychiatrique, même une fois le psychotique sorti de l'asile, et malgré toute la richesse que celui-ci noue avec les soignants, n'a pas bien réussi à convertir cette potentialité subjective en insertion sociale. Le psychotique, tout pris en charge en extra-hospitalier qu'il soit, ressemble trop souvent à un cosmonaute tentant des sorties dans l'espace, rattaché à son vaisseau psychiatrique, son Centre-Médico-Psychologique, par quelques tuyaux lui assurant sa survie : un appartement, un tuteur, une Allocation Adulte Handicapé. Or, à mon avis, une insertion sociale passe par le fait de servir socialement à quelque chose, d'où la question du travail et sa valeur thérapeutique, pour ceux des psychotiques qui le souhaitent.

Le handicap psychique n'est que la porte d'entrée, pour les psychotiques qui y aspirent, au monde du travail ; je n'ai jamais vu un moniteur d'atelier, un chargé d'insertion, dès lors qu'une relation transférentielle se noue, réduire quelqu'un à un statut d'handicapé, mais toujours l'aborder en tant que personne singulière, avec ses difficultés, ses bizarreries, ses potentialités etc. Or l'un des points fondamentaux, concernant cette question du travail, est que le psychotique, que ce soit à l'ESAT ou

dans une entreprise, se trouve « immergé » dans un ordre de discours qui n'est pas celui du soin, mais du milieu du travail qui possède sa logique propre : il y a, comme dans n'importe quelle entreprise, des objectifs, des délais, des responsabilités à assumer, toute une façon de parler de ces aspects qui vient du monde de l'entreprise ; et des relations personnelles se nouent avec les collègues de l'ESAT, les collègues du milieu ordinaire, les chefs de production etc. Et cette manière de se retrouver branché sur la réalité socio-économique peut avoir, c'est ma conviction, un rôle structurant. Ce décentrement par rapport à la question du soin, cet approche par l'angle de l'emploi, parce que c'est la formation de ceux qui s'occupe de cela, donne au psychotique une autre place. Les responsables de production, les moniteurs d'atelier, les chargés d'insertion en milieu ordinaire n'ignorent pas (et cela est primordial, sinon les effets en seraient catastrophiques), que la question du soin existe. Ils sont d'ailleurs, souvent, en relation avec les structures soignantes, par mon intermédiaire ou directement, car tout les psychotiques à RNA sont suivis à l'extérieur par un psychiatre, c'est une condition. Ils ne méconnaissent donc pas le soin, y sont sensibilisés, mais ne le reprennent pas à leur compte. S'il fallait définir, d'une expression, la philosophie de Route Nouvelle Alsace, elle partirait de ce qui fut dit à une personne de l'Entreprise adaptée, qui allant très bien, démissionna pour être embauchée comme hôtesse de caisse dans la grande distribution ; elle en fut licenciée avec ce commentaire: « ce n'est pas à l'entreprise de s'adapter à vous, c'est à vous de vous adapter à l'entreprise ». A Route Nouvelle, c'est évidemment l'inverse, et c'est à l'ESAT que cette femme a réintégré le monde du travail.

Etre sensibilisé à la dimension du soin, cela ne veut pas dire savoir quoi faire des relations transférentielles qui deviennent problématiques, voire dangereuses pour les psychotiques : je pense à ceux pour qui le travail fonctionne comme un injonction impérative, et en même temps persécutive. C'est mon rôle (et celui de l'infirmière également pour l'ESAT), dans un équilibre institutionnel toujours à construire avec les responsables de production, les chargés d'insertion en milieu ordinaire etc. de prendre en considération les enjeux subjectifs à l'œuvre dans ces relations professionnelles, et c'est le rôle des directeurs de l'ESAT, du SIMOT, de l'entreprise adaptée, entre autres fonctions, de valider et garantir cet équilibre. Il y a une structure institutionnelle à construire où chacun reconnaît l'autre. Même si chacun, selon sa formation, a sa « pente naturelle », il ne peut pas y avoir deux camps qui s'affronteraient, où les soignants seraient les défenseurs de la dimension subjective, et les chargés de production ceux du « rendement ». Une certaine souplesse est de mise. Autre illustration de souplesse : il y a, à RNA, des recherches menées, pour les psychotiques volontaires, sur la remédiation cognitive par exemple, c'est-à-dire une approche centrée sur la compensation des déficits cognitifs des psychotiques. Et bien ces psychotiques ont des rendez-vous avec les chercheurs, mais s'y rendent parfois sans avoir rendez-vous parce qu'ils ont quelque chose à leur confier, et ce sont là des questions cliniques que les chercheurs peuvent être amenés à évoquer ; de même que les recherches expérimentales m'intéressent. Dans le même ordre d'idée, j'ai précisé plus haut que RNA s'est montée avec la branche biologique et de recherche en sciences cognitives de la psychiatrie universitaire strasbourgeoise ; et pourtant, j'interviens à RNA en ayant été formé « de l'autre côté », celui de l'orientation lacanienne.

Je conclurais en disant qu'on oppose souvent la réinsertion sociale qui se centre sur le sujet psychotique et l'analyse de ses mouvements transférentiels, et la



réhabilitation qui part de la maladie et la compensation du handicap qu'elle génère. Cette opposition est certainement pertinente en théorie ; mais tout psychiatre, qui a donc une pratique clinique, ne peut pas rester arqué bouté sur des positions purement théoriques ; il est forcément traversé, dans sa pratique, par les deux courants. Sans que cela n'enlève rien aux convictions de chacun, en tenir compte, c'est tenir compte de l'autre, ce qui n'a rien à voir avec un œcuménisme où tout se diluerait dans tout. La psychiatrie, qui ne possède et n'a d'ailleurs jamais possédé de théorie en propre, s'est toujours nourrie de la confrontation de discours, et ce dans un rapport à la clinique. Que l'on appelle la réinsertion sociale des malades psychiatriques du terme que l'on voudra, en trois ans de présence à RNA, pour vous donner un ordre d'idée, je n'ai pas encore une idée claire de la nébuleuse d'associations, d'organismes de formations, de prestations en tout genre qui intervient dans le domaine de l'insertion professionnelle des handicapés, dont les handicapés psychiques, c'est-à-dire nos patients. Le plus important est donc d'y être présent concrètement, cliniquement, je dirais. Le médico-social, la chronicité, ce n'est pas, en un mot, le rebut de la psychiatrie, c'est au contraire un enjeu majeur à venir pour la psychiatrie.

*Je remercie M. PICARD, responsable du SIMOT, et M. NÉCOL, directeur de l'ESAT, pour les données chiffrées qu'ils m'ont fournies.*