

Santé mentale au Québec

Soteria House : Milieu de vie ou nouvelle thérapie? Une expérience personnelle

Francisco Pinero

Structures intermédiaires ou alternatives?
Volume 8, numéro 1, juin 1983

URI : id.erudit.org/iderudit/030171ar
<https://doi.org/10.7202/030171ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Département de psychiatrie de l'Université de Montréal

ISSN 0383-6320 (imprimé)
1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Pinero, F. (1983). Soteria House : Milieu de vie ou nouvelle thérapie? Une expérience personnelle. *Santé mentale au Québec*, 8(1), 135–139. <https://doi.org/10.7202/030171ar>

Résumé de l'article

Soteria House est une ressource alternative de traitement offrant une approche très différente de celle du milieu hospitalier. Le personnel est non professionnel et les résidents ne sont pas soignés avec des neuroleptiques. On leur permet de vivre leur «fragmentation» et leur «rupture psychotique» en leur procurant ce dont z/s disent avoir besoin et en interférant le moins possible avec l'expression de ces besoins. Notre expérience personnelle comme membre du personnel, et le vécu avec les résidents de Soteria House, nous ont donné l'occasion de vérifier cette approche et de se confronter avec les croyances véhiculées couramment à l'égard des psychotiques, à savoir qu'ils seraient irresponsables et incompréhensibles et nécessiteraient un milieu fermé, très professionnalisé et l'usage de neuroleptiques. Soteria House met au défi aussi bien les formes de traitements traditionnels, que les soignants eux-mêmes et leurs outils. Il ne s'agit pas d'un traitement miracle mais d'une nouvelle façon de considérer l'épisode de rupture, c'est-à-dire «une expérience potentielle de croissance positive et constructive qui permet à la personne de mieux affronter les exigences de la vie» (L. Mosher). Il faut donc que cette expérience (psychotique) ne soit pas prématurément avortée par l'intrusion psychobiologique ou chimique qui vient mettre une camisole de force à cette évolution.

Tous droits réservés © Santé mentale au Québec, 1983

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne. [<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>]

érudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. www.erudit.org

Francisco Pinero *

Soteria House est une ressource alternative de traitement offrant une approche très différente de celle du milieu hospitalier. Le personnel est non professionnel et les résidents ne sont pas soignés avec des neuroleptiques. On leur permet de vivre leur « fragmentation » et leur « rupture psychotique » en leur procurant ce dont *ils disent* avoir besoin et en interférant le moins possible avec l'expression de ces besoins.

Notre expérience personnelle comme membre du personnel, et le vécu avec les résidents de Soteria House, nous ont donné l'occasion de vérifier cette approche et de se confronter avec les croyances véhiculées couramment à l'égard des psychotiques, à savoir qu'ils seraient irresponsables et incompréhensibles et nécessiteraient un milieu fermé, très professionnalisé et l'usage de neuroleptiques.

Soteria House met au défi aussi bien les formes de traitements traditionnels, que les soignants eux-mêmes et leurs outils. Il ne s'agit pas d'un traitement miracle mais d'une nouvelle façon de considérer l'épisode de rupture, c'est-à-dire « une expérience potentielle de croissance positive et constructive qui permet à la personne de mieux affronter les exigences de la vie » (L. Mosher). Il faut donc que cette expérience (psychotique) ne soit pas prématurément avortée par l'intrusion psycho-biologique ou chimique qui vient mettre une camisole de force à cette évolution.

Lorsqu'on m'a demandé d'écrire ou plutôt de décrire mon expérience à Soteria House, en Californie, un sentiment bizarre m'envahit.

Je venais à peine de réintégrer mon cadre habituel de travail universitaire après avoir vécu 10 mois à Soteria House. Ma première réaction fût alors de me demander quoi dire ou plutôt comment le dire.

Il arrive à bien du monde d'être en amour et d'être incapable de mettre en mots ce que c'est qu'être en amour. Pour moi la question est la suivante : qu'est-ce que Soteria House, qu'elle est l'expérience que j'y ai vécue. C'est une question bien difficile et je voudrais que le lecteur en soit conscient.

Soteria House débuta comme projet en 1971. Il était issu du désir d'un groupe de professionnels de réaliser quelque chose de différent dans l'approche de la maladie mentale, surtout pour les malades atteints les plus profondément : les schizophrènes.

Connaissant le concept et ses applications dans différents endroits (Massachusetts Mental Health Centre, Boston; National Institute of Mental Health à Bethesda, Maryland; et Kingsley Hall à

Londres), à cette catégorie de malades, le groupe voulut offrir une « possibilité » nouvelle de remédier à un problème ancien.

L'approche proposée sous-tend l'idée qu'un épisode psychotique est une expérience potentielle de croissance, et que les raisonnements et comportements des personnes atteintes, bien qu'ils semblent terribles, douloureux et fascinants, ne sont que des efforts pour réconcilier dans les profondeurs internes, les polarités de l'existence. Ces choses avaient déjà été exposées par R.D. Laing, par Thomas Szasz, et même par Sartre et Kafka.

Soteria fut alors conçue comme un milieu de vie où le personnel essaierait d'écouter les psychotiques (les résidents) pour leur procurer ce *qu'eux* disent avoir besoin, en interférant le moins possible dans l'expression de leurs besoins.

Cette communauté, fonctionnant sur ce nouveau modèle, fut établie dans une petite résidence tout à fait autonome, située dans un quartier de vieilles maisons d'une ville du sud de San Francisco, en Californie. Elle n'est et n'a jamais été dirigée ou conduite par un psychiatre; son personnel est recruté non pas selon la formation académique ou l'expérience professionnelle, mais selon son intuition et sa capacité naturelle à partager et à comprendre les besoins d'une personne en train de passer à travers un épisode de crise majeure dans sa vie (sa psychose).

* L'auteur, psychiatre, travaille en psychiatrie communautaire au C.H.U.S., Sherbrooke. Il veut remercier Julia Lazaro - sa femme - qui a partagé avec lui l'expérience de Soteria House et qui a collaboré à la rédaction de ce texte.

L'expérience de chaque jour de ceux qui y vivent (le personnel et les résidents — pas des patients!) défie quelques-unes des croyances conventionnelles propagées par la psychiatrie au sujet de la schizophrénie, c'est-à-dire : qu'elle serait permanente, qu'elle serait incompréhensible, que les personnes atteintes sont irresponsables et devraient être enfermées, et que, finalement, seuls les professionnels médicaux fortement entraînés et les hôpitaux sont «équipés» pour les traiter.

Depuis son ouverture, en 1971, Soteria House fut donc envisagée comme une alternative à l'hospitalisation. En fait, ses résidents ont été choisis au hasard parmi ceux qui devaient aller à l'hôpital, s'agissant pour la plupart de jeunes schizophrènes des deux sexes aux prises avec des problèmes de rupture psychotique.

Dans ce milieu résidentiel, l'individu se fait aider par un membre du personnel non médical et non professionnel, sans avoir recours, sauf dans de très rares occasions, aux neuroleptiques, et cela même dans des périodes de crise.

La maison peut accommoder jusqu'à huit (8) résidents, deux (2) membres du personnel et quelques volontaires. Le personnel y vit jour et nuit et partage (accompagne dirais-je) durant 48 à 72 heures/semaine avec les résidents (puis-je encore les appeler «patients»?) les devoirs et les activités quotidiennes de la maison, qui sont similaires à celles d'autres maisons : aller magasiner, faire le ménage, faire la vaisselle, entretenir la cour, ou bien jouer aux cartes ou du piano.

Personne n'a d'horaire à suivre concernant une activité ou un devoir quelconque. Le seul règlement pourrait s'appeler : vivre et laisser vivre; la seule chose interdite : la violence contre soi ou contre autrui. Il n'y a ni poste d'infirmière, ni pharmacie sur place, aucun lieu ou chambre réservé pour quiconque, aucun privilège, aucune pièce fermée. Les portes et les fenêtres sont tout le temps grandes ouvertes, et les résidents peuvent entrer et sortir autant de fois qu'ils le veulent.

Le degré de contrôle qu'un membre du personnel peut exercer sur un résident dépend de l'état de ce dernier à ce moment-là. S'il désire faire un tour et qu'on craint qu'il puisse nuire à quelqu'un, ou, par sa conduite, se faire amener à l'hôpital, un membre du personnel ou deux peuvent l'accompagner. Parfois on agit de même lorsque le comporte-

ment marginal d'un résident dérange les autres résidents.

Puisqu'on suppose que le comportement perturbé de quelqu'un dans cet état altéré de conscience appelé schizophrénie fait partie d'un processus de croissance, on doit, en conséquence, considérer que la personne ne peut pas choisir une autre solution à sa crise et que la solution peut seulement venir du dedans.

En d'autres mots, le personnel n'est pas là comme juge, contrôleur ou guérisseur. Il est là comme personne ressource pour aider le résident quand ce dernier le désire. Sa principale tâche est de le protéger physiquement ainsi que les personnes autour de lui.

Souvent un membre du personnel ne comprend pas ce que le résident fait ou dit; mais on croit que le laisser vivre cette situation, cette crise, cette fragmentation de sa personnalité, en un mot sa folie, va lui permettre d'acquérir un potentiel très positif pour sa réintégration et sa reconstitution, aboutissant à un état psycho-émotionnel plus stable, mais à condition que cette réaction ne soit pas prématurément avortée ou étouffée par une intrusion psycho-biologique ou chimique extérieure qui mettrait une sorte de camisole de force à son évolution.

Je pense que le plus grand atout du personnel de Soteria House est la vigilance, l'écoute et l'acceptation du droit de chaque individu à choisir sa propre réalité. J'ai été agréablement surpris de voir comment les membres du personnel aussi bien que les volontaires pouvaient être conscients de leurs propres fantaisies, peurs ou même «délires», au point que ce qui était exprimé ou vécu pendant la crise psychotique n'était en aucun point perçu par eux comme une expérience lointaine, étrangère, ou inhumaine.

Le travail «professionnel» du personnel est d'essayer d'écouter, de comprendre et de rester dans une relation active avec la personne dans le besoin.

Personne n'a de recette magique, personne ne peut dire à un autre comment agir dans une situation donnée, ou ce qui se passe entre deux individus en relation d'échange. Sûrement qu'on a parfois le sentiment pénible de se tromper, mais aussi celui qu'on peut apprendre par ses erreurs. C'est la partie la plus difficile du travail comme membre du

personnel, sentir qu'on ne sait pas quoi faire, et que, même si on le savait, on ne peut pas être sûr si on doit le faire ou non.

L'accent est mis sur la responsabilité individuelle et l'autonomie, ce qui donne au personnel la liberté et la flexibilité nécessaire pour composer avec le comportement déviant et éviter les problèmes majeurs, même avec le milieu environnant, et ce, malgré la multiplicité des contacts et l'interaction assez importante entre ce milieu et la communauté.

Nous avons pu percevoir que dans l'esprit du personnel existe toujours la conscience de la vulnérabilité de Soteria House, et que l'incapacité de parer aux situations critiques pourrait entraîner des embêtements et même la fermeture de la maison. (N'oublions pas que cela existe en Californie et que préserver la paix représente le commandement social numéro 1.)

On sait que les conflits avec l'environnement peuvent provoquer le départ du résident ; alors on doit à tout prix s'acharner à continuer la relation interpersonnelle avec lui sans s'arrêter aux difficultés, aux problèmes de comportement, en développant au fur et à mesure de nouvelles techniques pour vivre dans une communauté perturbée et souvent perturbante.

À Soteria House le personnel doit être respectueux, tolérant, empathique et sensible aux crises, mais il ne doit renforcer ni perpétuer la régression inutilement. La régression n'est pas perçue comme une fin en soi. Bien au contraire, on a l'espoir d'éviter la perpétuation de l'état de régression qui ne ferait que le conduire au statut de malade mental.

On espère que l'acceptation totale de soi puisse aider le résident à se sentir pris au sérieux, à mieux travailler, à apprendre de ses crises, et que la présence de quelqu'un puisse le faire se sentir moins seul et trouver du réconfort dans le support et l'accompagnement qu'on lui donne dans ses moments les plus perturbés.

L'atmosphère ainsi recrée est comme une sorte d'intimité familiale qui permet le développement de la confiance et le désir d'explorer son monde intérieur sans peur d'être puni ou utilisé pour le besoin des autres. De plus, la maison lui exprime clairement qu'elle pourra remplir ses besoins individuels aussi longtemps qu'il sera incapable de le faire lui-même.

Il y a des différences remarquables entre Soteria House et les autres institutions pour «malades mentaux».

1. Soteria House est une organisation sociale, non autoritaire, non hiérarchisée. Tous les membres du personnel sont perçus comme égaux dans leur potentiel et capacités thérapeutiques, et ils interagissent comme un groupe de pairs.

Dans cette organisation, réussir est défini en termes strictement individuels autant pour les résidents que pour les membres du personnel.

2. Soteria House a des possibilités de réponses flexibles, qui sont pratiquement impossibles dans les centres hospitaliers. Par exemple : les sessions et rencontres en temps de crise durent aussi longtemps qu'il est nécessaire, puisqu'on peut (et on veut) consacrer six ou dix-huit heures à travailler avec un résident concerné. La thérapie ne suit pas un horaire basé sur la disponibilité du thérapeute et elle peut avoir lieu en plusieurs endroits et dans toutes sortes de circonstances.

3. Les membres du personnel ont suffisamment le temps et la disponibilité pour permettre aux conflits de se manifester et ainsi pouvoir les travailler à leur maximum dans les périodes de crise.

On encourage l'individu à explorer et à rechercher les raisons de tout acte «irrationnel», qui puissent donner une signification à ses crises.

Les résidents ne se font pas retourner, réprimander ou tout simplement rejeter par manque de temps, de disponibilité, de compréhension ou de motivation.

4. Le personnel endosse un rôle flexible et multiple qui lui permet d'offrir un modèle d'apprentissage et d'identification comportementale essentiel à l'évolution et à la croissance du résident.

5. Il n'y a aucune de ces sortes d'attentes magiques dont sont investis inmanquablement les thérapeutes dans des contextes psychothérapeutiques ordinaires.

À Soteria House, deux ou trois personnes, en incluant les résidents, peuvent être reconnues comme étant importantes, diluant ainsi le rôle d'expert ou de réparateur qu'on attribue aux individus en position d'aide. À l'opposé, cela élimine les effets de l'absence de la personne,

diminuant le risque d'une dépendance ou d'un partage exclusif qui sont responsables des problèmes de contre-transfert les plus communs.

À ce stade-ci je me demande si je devrais citer les résultats de ce que Soteria House a réussi depuis plus de 10 ans avec les résidents dits schizophrènes, ou plutôt si je devrais m'avancer à livrer un peu de mon vécu personnel.

D'emblée il est important de se rappeler que le personnel est non médical et non professionnel. Donc, mes qualifications ne cadraient pas avec ces paramètres. Mais le fait d'être en pays étranger et n'ayant pas le droit d'employer ces qualifications fut un premier atout. Mes expériences personnelles et professionnelles me furent aussi d'une grande utilité et finalement l'entrevue avec la directrice du programme, madame Alma Z. Menn, m'ouvrit les portes à la pleine participation dans le programme de Soteria House, comme membre volontaire du personnel.

Malgré tous les atouts dont j'ai parlé, ce fut difficile et même pénible au début. (Je voudrais ajouter que j'étais loin de maîtriser la langue de Shakespeare et l'argot californien). Je n'avais jamais vécu collé aux psychotiques plus de quelques heures et dans un contexte pour le moins semi-institutionnel.

J'ai vécu ainsi quarante-huit (48) heures par semaine sans interruption (jour et nuit), sans autres moyens que «le gros bon sens», et quelques connaissances professionnelles qui ne me servaient, dans les circonstances, qu'à croire que je pouvais comprendre, ce qui n'était pas un bagage suffisant pour un si long voyage, et avec de tels compagnons.

L'autre membre du personnel était une charmante et frêle fille du New Hampshire, qui devint vite mon point de repère et mon soutien. Je dois humblement vous avouer que je n'avais jamais imaginé pouvoir partager si intensément et si profondément des sentiments avec des psychotiques, ou plutôt, pour être plus juste, avec des personnes qui vivent différemment de ce que j'ai été habitué de vivre.

Mais ce fut aussi l'énorme satisfaction de découvrir que la capacité de communication des êtres humains dépasse la simple barrière du langage, de la culture ou de l'origine.

Ce partage, cet accompagnement de deux êtres aussi marginaux les uns vis-à-vis des autres, fut

pour moi une révélation en même temps qu'un soulagement. Nous n'avons besoin d'aucun bagage professionnel autre que l'acceptation, l'empathie et la tolérance mutuelle pour faire un bout de chemin ensemble.

La découverte (et aussi la confirmation) que certaines croyances véhiculées couramment en psychiatrie n'étaient pas toujours justifiées, comme, par exemple, la nécessité d'un contrôle constant pour les psychotiques, l'irresponsabilité de la personne malade, son incurabilité et la nécessité d'une médication dans le cas d'un schizophrène, venait ajouter une lueur d'espoir dans la pratique de ma spécialité quant au traitement des plus malades parmi les malades mentaux : les schizophrènes.

Les longues veillées qui finissaient vers 5 heures du matin, dormant sur le sofa à côté de quelqu'un à qui notre présence procurait une sensation de contrôle de sa propre folie et de ses propres peurs, m'amenaient à me sentir à mon tour accompagné dans ma solitude d'être humain avec mes propres peurs et problèmes.

Je me souviens de ces ex-résidents qui venaient faire un tour à la maison pour nous faire partager leur réussite au travail et leurs nouvelles amitiés, en même temps qu'ils prenaient plaisir à déguster le repas qu'un cuisinier de fortune comme moi avait réussi à préparer avec l'aide, plus ou moins soutenue, des autres personnes et résidents.

On n'avait que ce qu'on possédait chacun en propre, mais ceci était notre richesse et c'est ce qu'on partageait. C'était vraiment quelque chose de voir que, même dans les moments les plus psychotiques et aux prises avec des hallucinations et des délires, le résident pouvait transmettre quelque chose de verbal ou de non verbal qui invalidait ce qu'on avait appris sur le retrait émotionnel ou l'incommunicabilité de ces moments-là.

Est-ce un milieu de vie, ou bien une thérapie basée sur une façon de vivre ?

Je dirais que ce n'est ni l'un ni l'autre. C'est une façon de vivre un accompagnement, où on partage ce qu'on peut et ce qu'on veut, ce qui amène une croissance personnelle non forcée ou obligée par l'autre, et encore moins bloquée ou empêchée par des obstacles psychobiologiques. Lorsqu'on assiste à cette croissance et à la normalisation de ceux avec qui on a partagé une partie de nos peurs, lorsqu'on communique la significa-

tion de ce geste ancien et maladroit — le délire — et qu'on se rend compte qu'il véhiculait une partie de notre cœur et de nos tripes, riant ensemble par après de ces faux policiers qui faisaient si peur dans le délire où je me permettais d'intervenir pour le protéger... alors et seulement avais-je l'impression que je partageais quelque chose de vrai avec quelqu'un d'autre et que l'autre était aussi important pour moi que moi je l'étais pour lui.

J'ai compris aussi que des personnes pouvaient se mettre ensemble pour accomplir un bout de chemin, et que les structures administratives et sociales, ainsi que les préjugés et le «tout appris», pouvaient saboter les meilleurs efforts des plus intentionnés. Finalement, j'ai pris conscience de ma propre impuissance et de mes limites.

J'ajouterais enfin que si je n'avais pas été à Soteria House il aurait manqué quelque chose de très important à ma vie professionnelle.

RÉFÉRENCES

- MATHEWS, S., ROPER, M., MOSHER, L., MENN, A., 1979, A Non-Neuroleptic Treatment for Schizophrenia : Analysis of the Two-year Postdischarge Risk of Relapse, *Schizo. Bulletin*, vol. 5 (2), p. 322-333.
- MENN, A., MATHEWS, S., 1969, Utilization of Non-Professional Staff in Psychiatric Treatment Programs, *Canadian Medical Ass. J.*, 100, p. 948-953.
- MOSHER, L., 1972, A Research Design for Evaluating a Psychosocial Treatment of Schizophrenia, *Hosp. and Community Psychiatry*, 23, (8), p. 229-234.
- MOSHER, L., MENN, A., GOVEIA, L., 1972, *Schizophrenia and Crisis Theory*, presented at the 49th Annual Meeting at the American Orthopsychiatry Ass.
- MOSHER, L., REIFMAN, A., MENN, A., 1973, Characteristics of Non-Professionals Serving as Primary Therapists for Acute Schizophrenics, *Hosp. and Community Psychiatry*, 24 (6), p. 391-397.
- MOSHER, L., MENN, A., MATHEWS, S., 1974, Soteria : A new Treatment for Schizophrenia, One year follow-

up data, presented at the 51st Annual Meeting of the American Orthopsychiatry Ass.

- MOSHER, L., MENN, A., 1975, Soteria : An Alternative to Hospitalisation for Schizophrenia in M. Masserman, J.H. (ed) : *Current Psychiatry Therapies*, N. Y., Grune and Stratton, Inc.
- MOSHER, L., MENN, A., MATHEWS, S., 1975, Soteria : Evaluation of a Home-Based Treatment for Schizophrenia, *Amer. J. Orthopsychia*, 45 (3), p. 455-467.
- MOSHER, L., MENN, A., 1978, Community Residential Treatment for Schizophrenia : Two-year Follow-up, *Hosp. and Commun. Psychiatry*, 29 (11), p. 715-723.
- MOSHER, L., 1982, A Psychosocial Approach to the Returning Schizophrenia, *Schizophrenic out-patient*, 1, (1).
- STEIN, L., TEST, M., 1978, *Alternatives to Mental Hospital Treatment*, Plenum Press, N.Y., p. 75-113.

SUMMARY

Soteria House is an alternative treatment resource offering an approach very different from that of the hospital milieu. The staff is non-professional and the residents are treated without neuroleptics. They are permitted to experience their "fragmentation" and their "psychotic break" while providing them with what they say they need, and with as little as possible interference with the expression of these needs.

Our personal experience, as a member of staff, and of life with the residents of Soteria House, gave us the opportunity to inspect this approach and to confront the currently espoused belief about psychotics which hold that they are irresponsible and incomprehensible, and require a closed, highly professionalized treatment milieu, and the use of neuroleptics.

Soteria House challenges the traditional treatment forms, just as much as the treatment provides themselves and their tools. The Soteria approach does not represent a miracle treatment, but rather a new way of considering the occurrence of rupture, that is to say " a potential experience of positive and constructive growth which allows the person to better face the demands of life" (L. Mosher). It is therefore necessary that this experience (psychotic) not be prematurely aborted by psychological or chemical intrusion which act to straitjacket this evolution.