

L'Abri d'Érasme " Érasme " shelter

Roger Lemieux

Volume 9, Number 1, June 1984

Pratique analytique et psychose

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/030208ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/030208ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)

1708-3923 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Lemieux, R. (1984). L'Abri d'Érasme. *Santé mentale au Québec*, 9(1), 31–37.
<https://doi.org/10.7202/030208ar>

Article abstract

Having tired of an ineffective hospital practice in the psycho-therapeutic treatment of psychosis, a psychiatrist founds, with health care workers, a therapeutic community where preference is given to the taking in of schizophrenics. The author summarizes the establishment, the mode of operation, the difficulties and the results of the enterprise of ten years duration. He believes that the daily sharing of the same way of life is therapeutic and favours the readaptation to the external world. In addition, it is a shared enrichment in which helper and helpee learn one from the other.

L'Abri d'Érasme

*Roger Lemieux**

Fatigué d'une pratique hospitalière inefficace dans le traitement psychothérapique des psychoses, un psychiatre fonde avec des travailleurs de la santé une communauté thérapeutique où sont reçus de préférence des schizophrènes. L'auteur résume l'établissement, le fonctionnement, les difficultés et les résultats de cette entreprise vécue sur une période de dix ans. Il croit que le partage quotidien d'un même mode de vie est thérapeutique et favorise la réadaptation au monde extérieur. De plus c'est un enrichissement partagé où aidant et aidé apprennent l'un de l'autre.

À LA MÉMOIRE DE PIERRE MAHEU

C'est au cours de notre première année d'existence (1974-75) que fut réalisé par ce grand bonhomme qu'était Pierre Maheu, *L'Interdit*, un film de l'Office National du Film.

Sans doute l'idée de fonder l'Abri d'Érasme existait avant que je ne le connaisse, mais entre l'idée et l'acte accompli, nous avons eu besoin des encouragements d'un entourage limité mais qui s'est soudé à nous dans une grande solidarité. Nous étions tenus de ne pas décevoir.

De plus, si ce que nous avons fait depuis dix ans est connu, c'est grâce à ce film qui continue d'avoir une large diffusion dans le public spécialisé, dans les C.E.G.E.P. et les universités. Engagés dans le quotidien à faire ce que nous faisions, je n'ai pas pris le temps d'en parler ni de le publier.

Sans cette foi que Pierre et bien d'autres mettaient en nous, aurions-nous eu le courage de vaincre la culpabilité d'agir à l'encontre des normes établies?

Ce film est depuis longtemps dépassé. L'impulsion donnée, nous avons continué jour après jour. Nous avons évolué mais nous n'avons pas oublié l'enthousiasme initial qui nous a enveloppé.

L'IDÉE

À 25 ans, je m'étais fait dire par un professeur sympathique : «Attends d'avoir acquis de l'autorité pour imposer tes idées.»

À 30 ans, j'avais découvert Freud mais aussi Sechehaye, Frieda Fromm-Reichman, John Rosen et Sullivan. La psychothérapie des psychotiques était possible!

À 45 ans, je comprenais enfin qu'elle serait toujours marginale à l'intérieur des hôpitaux ou des cliniques externes. Ces lieux sont définitivement reconnus comme étant incompatibles avec une approche thérapeutique des troubles psychotiques (Sassolas, 1980).

À 50 ans, je réalisais que le psychotique n'était pas nécessairement traîné jusqu'au psychiatre par ses parents. Attaché au service de santé de l'Université de Montréal je recevais des étudiants brillants qui, tout en poursuivant leurs études, venaient d'eux-mêmes me consulter et qui, de toute évidence, auraient été étiquetés schizophrènes et enfermés s'ils avaient osé dire tout haut ce qu'ils me confiaient de leur délire dans mon bureau.

À 55 ans, j'avais lu Mannoni, Cooper, Laing et bien d'autres. Gintis (1970) a arrêté mes lectures! Imaginant un lieu propice il disait : «Ce que seraient ces communes, je n'en sais strictement rien.» J'en bâtirais une. J'avais perdu beaucoup de temps, j'étais à pied-d'oeuvre.

... Ce résumé de mon évolution est bien schématique. Il ne tient pas compte de considérations émotionnelles qui ont fourni du feu à l'idée. Il s'agit de l'insatisfaction face au travail hospitalier où on éprouve le sentiment d'une perte considérable d'énergie en rivalités, compromis et combines, du désir de marginalisation calmante, de l'adhésion à l'idée de vie communautaire, de la recherche d'une médecine douce. Aspirations en fait liées à tout ce

* L'auteur est psychiatre et professeur agrégé, faculté de Médecine, Université de Montréal.

qui s'appelle «alternative». Enfin nous disposions d'une ferveur amoureuse. L'amour me paraît un sentiment bien fragile mais en même temps le seul essentiel. Après avoir durant des années étudié diverses théories explicatives de la schizophrénie je me rends compte que toutes ont du bon sens mais que ce n'est pas l'élaboration «scientifique» qui guérit. Animés par un désir commun d'agir pour que s'opère comme dit Sassolas «le rapatriement progressif des affects expulsés du schizophrène...». Nous, les thérapeutes, nous y prenons de manières différentes. En somme la sincérité et la fiabilité me semblent être les deux facteurs les plus importants qui me semblent communs dans les diverses approches reconnues.

PRINTEMPS 1974

Nous sommes trois, deux femmes et un homme, qui avons l'intention ferme de vivre ensemble et d'accueillir chez nous des schizos. Nous décidons de bâtir sur un terrain vierge, en pleine forêt, une maison d'une seule pièce. Avec nos deniers, nos mains et, pour une grande part, les matériaux du terrain : pierres et épinettes. Nous serons aidés gratuitement par un groupe de vingt à trente personnes que nous avons appelés coopérants : amis, patients non psychotiques et amis des amis.

Après avoir vécu depuis juin sous la tente, nous emménageons dans une maison de 11 mètres par 7.5 mètres au début de l'automne, le 28 septembre 74. L'intérieur reste à aménager mais la maison est close et nous avons du feu.

Nous accueillerons en décembre le premier invité. Trop tôt il est vrai : nous ne nous connaissons pas assez, nous ne formons pas une unité. Nos amis les coopérants demeureront autour de nous. Les fins de semaine cinq, dix, quinze personnes viendront nous visiter et nous aider pour deux autres années encore.

Des aspirants viendront temporairement se joindre à nous mais nos exigences sont telles que bien peu y resteront plus de quelques mois.

LE PERSONNEL

Nous avons bâti comptant. Nous n'avons pas de dettes. Nous n'avons pas demandé d'aide fi-

nancière : mon expérience hospitalière m'enseigne que l'administrateur – qui suit toujours la subvention – exige, tatillon, bien plus qu'il ne donne. On ne peut justifier le différent aux yeux de celui qui ne comprend que le semblable. De plus, nous sommes chez nous, c'est-à-dire que nous pouvons envoyer paître qui nous emmerde. Pour plus de précautions nous n'accepterons jamais qu'aucun invité reçoive une aide quelconque du Bien-Être Social : ceux-là aussi feraient enquête occasionnellement.

Aux invités nous donnerons sans rien recevoir financièrement. C'est nous, les hôtes, qui travaillerons au dehors à temps partiel pour subvenir à nos besoins et aux leurs. Nous partagerons tout. Nous nous préoccupons d'avoir le nécessaire, de manger bon, de nous vêtir chaud, d'être confortables dans la maison. Nous avons pour nous la sécurité de la santé, celle de l'invention et de la suffisance qu'on se donne à soi. Nous cultiverons le savoir pour vivre et nous nous émerveillerons de l'infinie relation aux choses.

Si nous vivons ici nous aurons ce qu'il faut. Si nous en partons nous dirons bonjour sans rien emporter de plus que ce qu'on avait à l'arrivée.

Ces exigences étaient dures. Il n'est pas surprenant que peu soient venus, que tous sauf moi soient partis. Je ne me vanterai pas d'être seul à marcher du bon pas mais je ne vois pas encore comment on aurait pu faire autrement tellement il était essentiel de protéger notre autonomie : je crois toujours que, qui dit subvention dit structure rigide, et que ce sont les structures qui rendent impossible la psychothérapie.

J'ai été vertement critiqué par des confrères (Cooper, 1978; Gauthier, 1977; Roy, 1977). Toujours par des gens qui n'étaient pas venus ici ou qui n'y avaient passé que quelques heures. Ce qu'on me reprochait le plus souvent c'était de vivre ici et surtout de vivre avec des femmes.

Outre que les hommes, nombreux, ont toujours été bienvenus, il reste vrai que très peu se sont associés pour plus qu'un temps à ce que nous faisons. Déjà en septembre 74 un ami qui nous avait immensément aidé à construire la maison disait publiquement : «Il reste que c'est Roger qui a le pouvoir ici, moi... je préfère me retirer». Cette explication est peut-être incomplète mais elle contient sans doute beaucoup de vérité. Pour s'associer à notre projet il fallait renoncer à l'autonomie du pouvoir.

Pour de jeunes hommes le sentiment du pouvoir correspond souvent à se bâtir un champ d'activité professionnelle où on se détermine seul. Nous allions vivre en groupe, nous allions partager le «pouvoir», tous auraient voix au chapitre à part égale et nous allions sacrifier ce que nos goûts pouvaient avoir de trop personnels, voire d'exclusifs au profit de la vie du groupe et plus particulièrement au profit des besoins affectifs des schizos.

Mais ici intervient sans doute une deuxième raison qui, dans les faits, a déterminé la composition plutôt féminine de la maison : le maternalisme. Il en faut une bonne dose pour pourvoir aux besoins d'un individu qui s'occupe peu aux gestes nécessaires à son propre entretien. Il est d'ailleurs évident que dans les hôpitaux, l'infirmière joue souvent un rôle plus déterminant que le médecin mâle, et si des infirmiers sont intéressés au travail psychiatrique ils ont la plupart du temps cette qualité de serviabilité maternelle.

À plusieurs reprises des hommes seuls ou accompagnés se sont intéressés aux invités et ont envisagé de venir vivre avec nous. Toutefois le goût d'une pratique à soi (médecin, architecte, psychiatre) ou de la poursuite d'une carrière universitaire (mathématicien, sociologue) les en ont éloignés. Plusieurs théoriciens de la psychanalyse sont venus s'informer pour ensuite nous louer quelquefois ou critiquer notre effort : aucun n'y est demeuré plus de quelques heures.

Enfin pour venir vivre ici il fallait y entraîner soit sa compagne, soit ses enfants et les conjoints semblaient peu soucieux de partager l'intimité de leur cellule familiale.

Quant aux femmes qui ont apporté leur concours elles étaient jeunes, célibataires, disponibles et se reliaient à moi par une profonde affection. Elles aimaient cette opportunité d'avoir un contact intime avec les schizos sans avoir à rendre des comptes à l'autorité soupçonneuse d'une infirmière-chef ou d'un médecin, dans le cadre rigide de l'hôpital qui souffre de puritanisme et s'inquiète de voir une femme tendre.

L'autre reproche fréquent qu'on nous a fait a été d'emmêler nos vies privée et professionnelle. Nous ne l'avons pas fait sans réaliser que nous allions à l'encontre de «l'ordre établi». Moi-même, formé à la psychiatrie dans un milieu imprégné par la psychanalyse je savais que la «neutralité bienveil-

lante» qu'on m'avait enseignée interdisait de laisser connaître quoi que ce soit de ma vie privée au soigné, et encore davantage de m'approcher de lui ou d'elle physiquement.

Et pourtant il y avait eu, avant 1950, beaucoup d'exemples du contraire. Je mentionne ceux qui m'avaient le plus frappé : Sechehaye sur le sein de qui Renée mangeait une pomme, Rosen qui offrait au paranoïde de comparer son pénis au sien, Frieda Fromm-Reichman qui endossait un sarrau pour prendre un schizo régressé et merdeux sur ses genoux.

À n'en pas douter des contacts physiques! Mais revenons à l'aspect plus général de vie privée et professionnelle. Si j'ai, d'instinct, emmêlé les deux, par la suite j'ai trouvé chez d'autres thérapeutes des explications «théoriques» qui m'apparaissent valables.

Caudill (1958) voit l'asile comme une micro-société fermée, et croit que le personnel ne peut évoluer qu'à l'extérieur de cet ensemble. Si c'est le cas, peut-on y espérer l'évolution du psychotique? Et si le personnel ne peut évoluer à l'intérieur de l'asile, c'est que ce n'est pas vivable, le personnel s'y rend pour faire «une job», ce n'est pas l'endroit de sa vie privée! Ça c'est l'évidence grossière, caricaturale, «énorme». Mais dans chacune de nos vies, combien de fois nous abstenons-nous de faire quelque chose parce que nous pourrions être vus, sur la rue, dans la maison, en compagnie de..., au moment où... en train de..., et on pourrait se demander si... Blanchet (1981) constate que la vie privée à son tour, par son secret, devient elle aussi aliénante et favorise l'homéostasie de l'individu dans les structures. En somme l'aliénation de l'interné n'est que la caricature de toutes ces petites aliénations si courantes dans la vie privée de l'individu «respectable». Prison d'où l'on sort en voyage, en croisière, dans ces congrès où, libérés de l'entourage, on s'envoie – enfin! – en l'air. Les vies professionnelle et privée ne sont pas deux entités si distinctes, sans nuances, pour qu'on puisse les considérer comme représentant d'une part la contrainte et d'autre part la liberté : nous sommes tous dans le même bateau, nous vivons tous l'aliénation à des degrés divers. À le constater on se rapproche pour comprendre.

Qu'est-ce que c'est que cette farce de ne pas même donner la main à son client, sous prétexte de neutralité? (C'est ce que j'ai appris lors de ma «formation» de psychothérapeute). Il serait plus honnête

de s'avouer qu'on se sert de cette réserve comme d'une mesure de protection destinée à nous distinguer clairement de l'aliénation de l'autre qu'on récuse et dont on craint presque la contagion. Subtiles persistances d'une attitude atavique d'effroi devant le fol.

Pourquoi faire tant de chichi autour de la vie privée du soignant? Pour avoir pratiqué depuis dix ans le décroisement de ma vie publique et privée, pour avoir partagé avec le psychotique tous les instants de la journée au sein d'une maison sans cloisons, je peux dire que l'interaction a provoqué des changements bénéfiques chez lui et chez moi par la vertu du questionnement constant que cela a suscité. Ce questionnement personnel qui fait défaut à celui qui n'observe que du dehors et qui écrit sur le sens du sens du sens...

LES INVITÉS

Je n'ai parlé jusqu'ici que des soignants. Et je poursuis en parlant des invités. Une dichotomie que nous avons essayé par tous les moyens d'éviter sans jamais y réussir. Aujourd'hui je comprends que dans l'excès de leurs options le fou et le fin cherchent à se distinguer du commun, marquent leur singularité et tendent à s'opposer. Nos conflits à l'intérieur de la maison en ont donné douloureusement la preuve. Mais comme on a écrit que la bataille est riante aux lèvres de l'histoire, je peux dire avec le recul des années que cette difficulté à vivre ensemble ne se distingue en rien de la vie quotidienne de tous et chacun. Et que si c'était à recommencer je ne choiserais pas d'autre vie.

Les invités ont été choisis au hasard de la consultation au bureau. J'avoue sans détour qu'il fallait qu'ils nous plaisent et, ici, le «nous» n'est pas un euphémisme car l'acceptation d'un invité s'est toujours faite à l'unanimité. Nous avons établi au départ que cette maison serait notre chez nous, que nous étions ensemble pour tenter d'être heureux et que nous ne devrions jamais nous «sacrifier» en partageant notre vie avec celle d'un invité. Nous invitions d'abord quelqu'un pour un week-end ou deux et ce n'est qu'après délibération qu'il était invité pour de bon.

En général ce furent des schizos qui furent choisis. Nous avons eu quelques dépressifs et ce fut le drame quand l'un d'eux devint maniaque!

Il y eut parmi les invités plus de femmes que d'hommes. Du fait que nous vivions dans une même aire, ouverte à tous, il était plus facile pour les femmes majoritaires d'y accepter des femmes et pour des femmes d'y entrer plus à l'aise. Toutefois les hommes qui y sont venus comme invités en ont tout autant bénéficié quoiqu'en général leur séjour ait été plus court. Il va de soi que la longueur du séjour n'est pas déterminée à l'avance. Quant à sa fin j'en parlerai plus loin.

PSYCHOTHÉRAPIE

Je pose au départ que l'échange thérapeutique est toujours indicible. Je me souviens d'un axiome en philosophie appris à vingt ans : «*Recipients ad modum recipiendi recipitur*». Je traduirai ce bas latin par «les choses à recevoir sont reçues au gré du receveur». Pourquoi? Comment? En quelle circonstance? Indicible. Fi des explications savantes, c'est comme ça : en psychothérapie, un jour le courant passe. Moment sacré, inoubliable, indicible. D'ailleurs cela se retrouve dans toutes les médecines.

Il n'y a pas chez nous à proprement parler de psychothérapie. Nous vivons ensemble aidants et aidés. Les tâches sont nombreuses pour les aidants : en plus du travail extérieur rémunéré qui nous procure l'argent, qui fait vivre la maison il y a l'amélioration du lieu, le bois de chauffage à couper, les quelques animaux à nourrir, les tâches domestiques, les courses. Les journées passent vite.

Les aidés dans un premier temps ne peuvent y collaborer, centrés qu'ils sont sur leurs besoins, leurs idées, leur délire, leur crainte de l'action. Ils nous regardent faire, quelquefois nous aident un moment, désirent être près et les échanges verbaux sont rares. Ils nous observent beaucoup, craignent nos réactions, s'inquiètent de nos dissensions, assistent à ce qui se passe.

À mesure qu'ils deviennent plus à l'aise ils se font plus exigeants, désirent rencontrer seul à seul celui ou celle qu'ils choisissent pour se confier et expriment le désir d'un entretien. Souvent ils demandent alors de venir au lieu de travail, au bureau, pour avoir une heure qui sera toute à eux.

Enfin, plus tard, ils mettront la main aux tâches domestiques. Souvent pour se sentir plus près d'une personne qui s'y consacre. Les aidés lieront entre



eux (elles) des relations où ils deviendront critiques de l'aide qu'ils reçoivent : c'est le commencement de la fin...

Si psychothérapie il y a, elle se fait par osmose. Retirés que nous sommes les uns et les autres au fond des bois nous nous regardons vivre en nous demandant bien qu'est-ce que nous faisons là! Qu'est-ce qui a bien pu faire qu'un psychiatre, une psychologue, une infirmière ou une ex-étudiante en éducation ou un ex-bûcheron en sont venus à vivre là! Qu'est-ce qui a pu motiver des gens, en général jeunes, à venir vivre avec un homme âgé. Étonnement intrigué que chacun de nous ait une famille dont il s'est séparé, ait eu un lieu de vie plutôt cossu et confortable qu'il a laissé pour venir vivre une vie d'apparence plus rude, dans une maison certes confortable mais rudimentaire, d'une seule pièce où les actes les plus intimes de chacun peuvent constamment être vus par tous.

En accueillant ici des schizos nous favorisons leur retrait d'une vie active et de contacts familiaux ou sociaux qui les blessent, nous décourageons la visite des parents, nous avons durant des années refusé le téléphone. On ne nous rejoignait que par courrier.

La maison sent le provisoire : aucune coquetterie dans l'air, nos habits sont ceux de ces faux-pauvres, les paysans : ils sont élimés. Les meubles sont des objets hétéroclites qui nous ont été donnés. Les lainages, les tissus forts et rudes, les bottes de gros cuir sont préférés. Une maison de fous que nous avons baptisée l'Abri d'Érasme. Abri parce qu'il est temporaire, Érasme parce qu'il a écrit *L'Éloge de la Folie*.

Ceux qui nous visitent ne sont pas à la gêne, parlent d'une atmosphère de calme et de paix tant qu'ils sont en bordure sans trop y demeurer. Ils sont bien-venus en tout temps : il n'y a pas de serrure à la porte, ni de sonnerie, ni d'antichambre. Ils louent notre mode de vie mais retournent vite à leurs affaires, à leurs possessions, à leur quotidien, à leurs habitudes. Attirés chez nous – ils font 90 km pour y venir – ils s'en retournent sans bien savoir pourquoi ils y sont venus mais ils reviendront! Quant à nous nous n'en sortons que rarement et encore, le plus souvent, pour aller travailler.

La question alors qui s'insinue en nous au fil des jours c'est : «Pourquoi suis-je, sommes-nous, sont-ils ici?» Et tandis que le temps passe, que la neige fond et revient, que nous nous baignons au lac ou

nous rétractons dans l'hiver, la réponse se dessine : je suis ici parce que tu y es. Mais là où tu es je ne peux pas pénétrer sans que tu m'y invites et encore tu craindras toujours que je ne comprenne pas. Et effectivement je ne comprendrai jamais tout. Toi seul peut en venir à t'expliquer à toi-même, tout en apprenant à être seul. En apprenant que nous sommes tous et toutes seuls.

Plus tard, je, moi, Roger Lemieux, je comprendrai jusqu'où cela va en lisant un propos de Martinus von Biberach (vous ne le connaissez pas? moi non plus) : «Je viens je ne sais d'où, je suis je ne sais qui, je meurs je ne sais quand, je m'étonne d'être aussi joyeux.» C'est vrai.

Psychothérapie? Terme trop ambitieux, justifié autrefois par le désir fou d'aller sortir celui que je ne pouvais tolérer de voir abandonné au fond de l'asile. Mais maintenant je connais un moyen plus efficace de m'en approcher. En oubliant la distinction pleine de suffisance entre vie professionnelle et privée, aller rejoindre les êtres au delà des interprétations, là où ils sont, à la fois craintifs et amoureux de la vie qu'ils n'osent pas vivre.

Psychothérapie? Dans la vie de tous les jours laisser au schizo l'opportunité d'être fou mais, puisqu'il est divisé, l'inciter à revenir à lui-même, à réassumer sa vie d'être «normal» parce que j'aime tous ses possibles et que je le soutiens vers sa réinsertion dans le réel, aussi difficile que ce soit. Pour pouvoir vivre avec nous il fera le «sacrifice» de son délire, même s'il craint de le laisser tomber et trouve dangereux de se réintégrer : il consentira, vu notre fatigue par lui ressentie et la crainte de notre usure éventuelle à se comporter normalement, à cesser de nous emmerder : il connaît nos limites et les respecte parce que nous le respectons et sommes voués à vivre avec lui pour tout le temps où il en a besoin.

... À ce chapitre de la «psychothérapie» j'ajouterai un post-scriptum. Deux enfants sont nés dans cette maison. Ce furent, pour ceux qui y assistèrent, des moments très forts de leur existence. Nous craignons les rivalités jalouses, nous avons assisté à de véritables réveils chez les invités.

FIN DE TRAITEMENT

Comme l'enfant, le schizo accepte la gratuité : il est démuné. Il demande à recevoir comme il n'a

jamais reçu ou cru recevoir. Il se réintègre s'il se sent en sécurité : c'est lorsqu'on l'aime que le monde cesse d'être menaçant.

Mais dans une étape ultérieure s'il accepte de s'habiter il se découvre une hostilité qu'il avait, «malade», rejetée à l'extérieur de soi. C'est à mon sens la période la plus difficile du traitement.

S'il refuse l'hostilité il se confîne dans l'amour et celui-ci lui apparaît à juste titre étouffant dès lors qu'il regagne une capacité d'action autonome.

Si au contraire il l'accepte, il devient critique, exigeant, insatisfait et, devant l'évidence d'avoir beaucoup reçu, il est à la gêne et rapidement préfère se retirer.

Les fins de séjour ici ont souvent été tristes, les réactions de part et d'autre excessives, les ruptures retentissantes. Cependant la porte demeure toujours ouverte (dans les deux sens) et souvent, après s'être prouvé capable de fonctionner seul, le schizo revient, comme ça, nous revoir, faire un tour et nous montrer ce dont il est capable, seul.

RÉFÉRENCES

- BLANCHET, L., LAVIGUEUR, H., DAUPHINAIS, R., MAYER, R., 1981, L'intervention en réseau, un modèle alternatif de prise en charge communautaire, *Santé mentale au Québec*, VI, n° 1, novembre, 126-132.
- CAUDILL, W.A., 1958, *The Psychiatric Hospital as a Small Society*, Harvard University Press, Cambridge.
- COOPER, D., 1978, *Le langage de la folie*, Seuil, Paris.
- GAUTHIER, Y., 1977, À propos de l'Interdit et du traitement de la psychose, *L'Union médicale du Canada*, février, 191-4.
- GENTIS, R., 1970, *Les murs de l'asile*, Maspéro, Paris.
- GENTIS, R., 1973, *La psychiatrie doit être faite/défaite par tous*, Maspéro, Paris.
- ROY, J.-Y., 1977, *Être psychiatre*, Étincelle, Montréal.
- SASSOLAS, M., 1980, La place des structures intermédiaires dans une approche psychothérapique des psychoses, *Transitions*, n° 5, 41-7.

SUMMARY

Having tired of an ineffective hospital practice in the psychotherapeutic treatment of psychosis, a psychiatrist founds, with health care workers, a therapeutic community where preference is given to the taking in of schizophrenics. The author summarizes the establishment, the mode of operation, the difficulties and the results of the enterprise of ten years duration. He believes that the daily sharing of the same way of life is therapeutic and favours the readaptation to the external world. In addition, it is a shared enrichment in which helper and helpee learn one from the other.