

Charles Foxonet

# L'insertion professionnelle des malades mentaux

## Limites et perspectives (\*)

à Adrien Daniel Estuardo,  
pour sa venue

Le sujet engagé dans un processus de réhabilitation ressent un sentiment d'insécurité majeur face aux exigences des réalités sociales qu'il doit affronter : logement, emploi, interactions avec l'entourage. Ce sentiment d'insécurité reflète l'identité négative qui le caractérise, élaborée à partir d'une dévalorisation personnelle massive.

La réinsertion professionnelle est souvent considérée comme une composante essentielle de la réhabilitation. Or les contraintes qu'elle exige, l'implication émotionnelle et la maîtrise qu'elle nécessite éprouvent intensément la vulnérabilité du sujet et à un renforcement de l'identité négative.

Sécuriser le sujet, le soutenir dans la reconstruction d'une identité positive, c'est l'inciter à s'inscrire dans des réseaux interactifs moins exigeants que ceux de l'emploi où il pourra déployer sa créativité, rompre son isolement social, s'apprécier et être reconnu utile.

Les activités d'utilité collective doivent devenir la constituante majeure de la réhabilitation psychosociale.

La réhabilitation psychosociale peut se définir comme l'ensemble des processus directs et indirects tendant à réduire les stigmates de la maladie mentale et à augmenter les compétences psychosociales des patients désinsérés (1). Ses buts sont la capacité de se suffire à soi-même, l'établissement de réseaux sociaux d'échange, l'habileté dans certains travaux, selon trois axes : le logement, le réseau social, l'emploi.

(\*) Cet article est la version écrite d'une communication prononcée au VII<sup>ème</sup> Congrès de l'Association Mondiale Pour la Réhabilitation Psychosociale sous le titre : « Le processus de réhabilitation psychosociale, de l'identité négative au reliaje social et à la créativité », Paris, Cité des Sciences et de l'Industrie, Mai 2000.

(1) Cf. Saraceno, 1995.

Le maintien dans un emploi stable ou le retour dans celui-ci apparaissent comme indispensables à un processus de réhabilitation psychosociale réussi, et l'insertion professionnelle est devenue un élément essentiel au traitement de la maladie mentale chronique (2). Cette « centralité du travail salarié » (Gorz, 1998) se fonde sur une représentation de l'emploi comme puissant moyen d'intégration sociale, mettant en jeu pour le sujet tant sa socialisation que ses processus identitaires.

L'emploi participe à l'identité sociale du sujet, mais bien au-delà, par le sentiment d'utilité qu'il procure et la potentialité de réalisation de soi-même qu'il offre, il concerne l'identité dans toutes ses facettes, ensemble des caractéristiques que le sujet s'attribue à lui-même, système de représentations et de sentiments de soi sur soi-même (3). Dans la palette de ces représentations et de ces sentiments, le sentiment de valeur personnelle (ou l'estime de soi) constitue une des clefs de voûte du processus identitaire.

Cette valeur personnelle, le sujet la mesure au degré d'accomplissement de soi qu'il lui paraît avoir réalisé, et le travail peut représenter un espace privilégié pour l'accomplissement de soi, structuré à partir de deux idéaux :

- L'idéal personnel moderne tel que nos représentations culturelles l'ont façonné : autonomie, coopération, authenticité, échange, communication, créativité (4) ;
- L'Idéal du Moi, configuration psychique issue de l'histoire singulière du sujet.

Le sentiment de valeur personnelle, les images positives ou négatives qui le constituent, vont donc s'étayer sur l'accomplissement de soi mesuré à l'aune de l'idéal personnel et de l'Idéal du Moi.

La projection dans l'emploi – telle qu'elle apparaît par exemple pour une population de jeunes en début d'adolescence (5) –, témoigne de ce lacis permanent des exigences culturelles et libidinales. L'emploi est bien ici une représentation sociale et un « représentant – représentation » (6) qui doit satisfaire le sujet sur un double plan : l'idéal personnel (est-ce un travail où je vais pouvoir être créatif et authentique) et l'Idéal du Moi (est-ce un métier où je vais pouvoir ménager mes désirs infantiles et les impératifs surmoïques ?).

Alors que pour une majorité de sujets, cette représentation de l'emploi comme susceptible de procurer un accomplissement de soi se modifie radicalement avec le temps, pour le malade mental elle reste intacte. L'emploi devient même une activité surinvestie, espace et temps où le

(2) Cf. Bachrach, 1991 ; Charbonneau, 1998.

(3) Cf. Codol, 1980 ; Tap, 1991.

(4) Cf. Vanandruel, 1991.

(5) Cf. Pemartin et Legres, 1988.

(6) Cf. Kaës, 1993.

sujet comme nous l'avons analysé ailleurs (7) espère rencontrer tout ce qui lui échappe dans les autres domaines.

## Le malade mental face à l'emploi

Quelle évolution du processus identitaire produit la confrontation au travail chez le malade mental, et a-t-elle un impact sur les manifestations symptomatiques du sujet ?

Nous aborderons cette question à partir de notre pratique de psychologue dans une structure d'insertion par l'économique qui emploie depuis 15 ans des personnes issues des institutions psychiatriques publiques et privées (8).

Les entretiens d'embauche des malades mentaux montrent qu'ils présentent deux caractéristiques :

- Une « identité négative » (Malewska et Joannides, 1990) résultat d'une dévalorisation personnelle massive. L'Idéal du Moi est défaillant et l'écart avec l'idéal personnel tel que le milieu culturel le propose, considérable (autonomie, créativité, .....);
- Un surinvestissement de l'emploi proposé. Le sujet parle du travail comme un moyen incontournable de réussir sa vie, de s'accomplir enfin, bien avant le couple, la famille ou les amis.

Lors des bilans effectués durant les six premiers mois après l'embauche, les propos des malades reflètent à la fois satisfaction et angoisse. Satisfaction de pouvoir répondre aux contraintes de l'emploi (exercice d'une compétence et relations adéquates avec l'entourage), mais angoisse à deux niveaux. Celui de la maladie : est-ce que je suis guéri ? Celui de l'accomplissement de soi : les relations avec les autres s'avèrent moins fructueuses que prévu. Période critique où se manifeste souvent le souhait d'abandonner, ou la résurgence d'une symptomatologie productive. L'issue favorable de la crise dépendra alors de la capacité de l'entourage à soutenir le sujet. Charge à l'encadrement de susciter des images positives, de repérer les réussites dans le travail, de souligner les progrès accomplis, d'esquisser un avenir prometteur. Empathie, sécurisation et encouragement auront pour objet d'éveiller un sentiment de valeur personnelle qui sera, si le sujet se l'approprie durablement, le premier jalon d'une reconstruction identitaire positive.

A la fin de la première année d'embauche, les bilans permettent de repérer trois types de trajets :

(7) Cf. Foxonet, 1989.

(8) Cf. Foxonet, 1996 ; Andreu et Foxonet, 1998.

- Pour quelques sujets, suite à la phase critique, le dispositif interactif permet d'enclencher un processus quasi-linéaire où se confirment une confiance en soi-même grandissante. Le mal-être des sujets s'atténue, ils investissent souvent une vie sociale extérieure à l'entreprise ;
- Pour quelques autres, la ou les périodes de crises se résolvent de manière involutive : abandon et/ou hospitalisation, suite à une angoisse et à une déstructuration grandissante. Les raisons de ce trajet peuvent être multiples : faiblesse du système interactif de l'entreprise, facteurs inhérents à la vie privée, arrêt de la prise de médicaments ;
- Pour le troisième groupe, majoritaire, l'évolution est erratique, de crises en avancées, mais se conclut par le sentiment, pour le sujet, d'un accomplissement de soi minimum et donc l'émergence d'une identité positive. Il n'est pas pour autant à l'abri de situations où sa vulnérabilité sera à nouveau mise en jeu, soit pendant le temps de travail, soit dans sa vie privée.

En résumé, le sujet passe d'une étape d'identité négative et déliquescence à une étape de bifurcation. Soit son identité continue à se désagréger et on assiste à une décompensation progressive, soit un contreponds interactif permet par son action émotionnelle propice une reconstruction identitaire positive. Dans le cadre d'une structure d'insertion par l'économique, c'est l'encadrement qui peut remplir ce rôle de contreponds interactif.

Enfin, il semble que l'identité positive constitue un facteur protecteur nécessaire. Le sentiment de valeur personnelle qui se reconstitue au fur et à mesure par l'action des dynamiques interactionnelles fournit au sujet un étayage susceptible d'endiguer les manifestations symptomatiques, la souffrance qui les escorte, et d'éviter une cristallisation à l'issue de phases processuelles.

## Vulnérabilité et insertion professionnelle

On voit ici combien le concept de vulnérabilité (9) est particulièrement opératoire pour aborder la réhabilitation psychosociale et son axe présenté comme principal, l'insertion professionnelle. Il change également notre regard sur la maladie mentale.

La vulnérabilité, résultant de la combinaison de facteurs innés et acquis, ne prédispose pas obligatoirement le sujet à la maladie mentale. Elle se traduit par une difficulté à maîtriser des informations complexes au sens large. Et ce n'est que lorsque les situations rencontrées par le sujet constitueront pour lui une trop forte charge émotionnelle et cognitive qu'il

(9) Cf. Ciompi, 1987.

peut basculer dans la décompensation et présenter une symptomatologie productive, dans une phase aiguë. Dans cette perspective, la maladie mentale n'est pas l'expression au long cours de la réalité psychique du sujet qui s'avérerait pathogène. Elle n'est que la manifestation, qui peut être passagère, de l'incapacité d'un sujet vulnérable à faire face (*coping*) à certains moments ou étapes de son existence.

Or le milieu de travail, par le surinvestissement et les enjeux dont il est l'objet pour la personne en insertion, peut avoir le même impact émotionnel que la dynamique d'un milieu familial, l'adolescence ou le service militaire par ce qu'il figure d'entrée dans l'âge adulte.

Et si les structures d'insertion par l'économie peuvent, par l'environnement adapté et le soutien de l'encadrement qu'elles procurent, ne pas trop éprouver la vulnérabilité du sujet, il n'en est pas de même pour le milieu ordinaire de production qu'il devra ensuite affronter.

L'identité positive qui a pu s'élaborer pendant cette période ne constituera pas un ancrage suffisant, pour beaucoup de sujets, leur permettant d'exposer sans risque leur vulnérabilité aux exigences d'un travail futur, dans ses contraintes matérielles et relationnelles.

L'insertion professionnelle, loin d'être, comme on la présente habituellement, un facteur d'intégration et de stabilité pour la personne vulnérable peut conduire à une nouvelle phase symptomatique, renforcer l'identité négative et fragiliser encore plus le sujet, entraînant un repli de socialisation.

C'est le constat que nous effectuons en observant le trajet dans le monde du travail de plusieurs ex-psychiatisés avant leur embauche dans notre structure, ou pour d'autres, leur devenir dans l'emploi 10 ou 15 ans après leur départ de celle-ci.

Les limites  
de l'insertion  
professionnelle

## Activités, lien social et créativité

qui ne constitue pas dans plusieurs cas un processus intégrateur, l'importance du chômage rend aléatoire l'embauche de personnes dites « en grande difficulté » par les employeurs, une productivité grandissante des secteurs traditionnels mais avec un volume de main d'œuvre de plus en plus réduit (10) sont les trois paramètres à prendre actuellement en compte par les équipes socio-éducatives et médicales soucieuses d'insertion.

Dans cette réflexion menée au sein de la réhabilitation psychosociale, il nous faut admettre que l'emploi traditionnel ne pourra plus jouer pour

(10) Cf.  
Thelot et  
Marchand,  
1997.

le malade un rôle fondamental dans son intégration sociale. Mais le travail, défini comme activité productive de biens, de services ou d'œuvres (11) et dont l'emploi n'est qu'une des formes, reste et restera encore un support incontournable pour la reconnaissance sociale du sujet, ses effets sur son bien-être et sa santé mentale, et pour sa propre élaboration identitaire.

Une perspective apparaît prometteuse pour résoudre cette contradiction : les activités d'utilité collective (12). Elles peuvent être non salariées, comme les Réseaux d'Echanges et de Savoirs (13) ou les Réseaux d'échanges de Biens et de Services. Basées sur le principe que chacun sait ou possède quelque chose qu'il peut apporter à l'autre en échange de son savoir ou de son bien, ces activités peuvent avoir un grand intérêt pour la réhabilitation psychosociale des malades. De même pour les activités d'utilité collective qui offrent la possibilité d'emplois aidés. Elles constituent une économie solidaire (14) où les créations sont multiples : crèches parentales, restaurants, cafés musique, régies de quartier, protection de l'environnement, entretien du patrimoine, services en tout genre.

Le plus souvent sous forme associative, ces collectifs brassent des travailleurs bénévoles, salariés et usagers, souvent de catégories sociologiques diverses et présentent l'avantage de situations où chacun peut engager ou déployer du lien social.

Autre intérêt, ces activités proposent un travail sous des formes diverses, plus souple dans ses contraintes qu'un emploi classique et porteur de sens pour le sujet. Travailler pour et par un échange collectif, c'est s'apprécier et être reconnu utile, source de valorisation personnelle, espace et temps de reconstruction identitaire positive.

J., 30 ans, depuis de nombreuses années alterne hospitalisations en psychiatrie et séjours chez elle. Sa demande de travailler est constante, d'autant plus insistante qu'elle n'a eu que des expériences fugaces, travaux agricoles saisonniers, femme de ménage et que pour elle « un vrai travail » serait la démonstration qu'elle s'est enfin installée dans la norme, qu'elle est guérie et qu'elle est capable de faire sa vie « comme les autres ».

Sa demande se concrétise dans un souhait précis : « s'occuper d'enfants ». Au travers des entretiens il apparaît que son expérience est inexistante dans ce domaine et que « s'occuper d'enfants » répond pour J. à plusieurs représentations :

- c'est un travail facile ;
- elle serait utile aux autres ;

(11) Cf. Berten, 1999.

(12) Cf. Perret et Roustang, 1993

(13) Cf. Heber-Suffrin, 1993.

(14) Cf. Laville, 1995.

- les enfants ne lui demanderaient pas de modifier ses comportements que les autres n'acceptent pas toujours ;
- elle pourra exercer une fonction maternelle qu'elle ne peut vivre dans sa vie privée, malgré ses souhaits. Elle n'a pas pris conscience de cette dernière représentation.

Il est évident, à l'analyse des propos de J., que l'orienter vers un emploi auprès d'enfants est illusoire.

Elle n'a pas le niveau scolaire qui lui permettrait de se présenter aux écoles d'auxiliaires de puériculture, encore moins d'éducateur de jeunes enfants. Si le CAP « petite enfance » lui est accessible, il va lui demander un effort de formation qu'elle n'est pas en mesure de fournir dans l'immédiat. Présenter le BAFA (Brevet d'Aptitude aux Fonctions d'Animation) serait une première étape, mais au delà de la question d'une formation, J. n'a aucune évaluation des exigences que suppose un emploi dans une structure d'accueil de l'enfant : la responsabilité, le travail d'équipe, la charge émotionnelle et la fatigue physique occasionnées par un groupe d'enfants à encadrer...

Par ailleurs, J. n'a pas de besoins financiers urgents, l'allocation aux adultes handicapés (AAH) lui étant accordée à taux plein.

Le dialogue engagé sur son projet professionnel va donc avoir un double objectif : l'accompagner dans la réalisation de sa demande pour satisfaire les enjeux subjectifs qui la sous-tendent ; lui faire accepter l'impossibilité actuelle de réaliser cette dernière en terme d'emploi salarié.

Précisément, cette élaboration trouvera sa matérialisation dans la mise en contact avec une ludothèque de quartier gérée par une association. J. va accepter de participer comme bénévole, aux côtés des salariés à l'animation du lieu, en prenant en charge certaines permanences avec eux.

Deux années suivront, ou se succéderont moments d'enthousiasme et périodes de découragement, tant de la part de J. que de l'équipe de la ludothèque qui demandera à plusieurs reprises de l'aider dans ses relations avec J.

Celle-ci, au fil du temps, malgré une fragilité toujours très présente qui se traduira par absences, conflits avec les collègues, difficultés de distanciation émotionnelle avec certains enfants, reconstruira dans cette activité d'utilité collective une identité positive qui permettra entre autres d'éviter le recours à de nouvelles hospitalisations.

Pour satisfaire la curiosité du lecteur quant à l'histoire de J., j'ajouterai qu'elle a pu aller au terme de son projet. Elle est actuellement agent territorial spécialisé des écoles maternelles (ATSEM).

Mais pour beaucoup d'autres, le passage de l'activité à un emploi ne s'effectuera jamais. L'inscription dans une activité (ou plusieurs) d'utilité collective restera l'axe majeur de leur réinsertion sociale. Et il fournira un étayage indispensable à l'équilibre de leur vie psychique.

Ce qui est ici fondamental, c'est que la créativité du sujet, telle que l'a définie Winnicott (1980), peut se manifester. Participant à un domaine d'activités qui appartiennent à la fois au temps du travail et aux temps des loisirs, le sujet fait œuvre. Champs intermédiaire d'expérience où il peut approcher la réalité extérieure (c'est-à-dire l'accepter) en la créant, articuler sa dimension singulière à une dimension collective dans une position fantasmatique de maîtrise minimale où, à l'inverse de l'emploi classique, il peut mieux ménager sa vulnérabilité.

C'est dans cette voie que la réhabilitation psychosociale doit s'engager ●

## Bibliographie

- Andreu M.L. et Foxonet C., La réhabilitation psychosociale à propos des patients schizophrènes, *L'Evolution Psychiatrique*, 63, 3, 1998, pp. 325-336
- Bachrach L., Psychological Rehabilitation and Psychiatry, *The American Journal of Psychiatry*, 1991
- Berten I., Le travail dans l'histoire des sociétés occidentales, *XIXèmes Journées de l'ANPASE*, Villeneuve-les-Avignon, 1999
- Charbonneau C., La réinsertion au travail, comment et pourquoi ? , *Bulletin de la World Association For Psychosocial Rehabilitation* (Association Mondiale Pour la Réadaptation Psychosociale), 10, 1, 1998
- Ciampi L., Schizophrénie aiguë, vulnérabilité permanente : un nouveau modèle psycho-biologique intégratif, *Psychologie Médicale*, 19, 3, 1987, pp. 331-334
- Codol J.P., La quête de la similitude et de la différenciation sociale, In Tap P. (Ed.), *Identité individuelle et personnalisation*, Toulouse : Privat, 1980
- Foxonet C., Représentations à l'œuvre dans l'insertion professionnelle du malade mental, *L'Information Psychiatrique*, 6, 1989, pp. 597-605
- Foxonet C., Socialisation et processus identitaire : l'insertion professionnelle des jeunes malades mentaux, *Les cahiers du CTNERHI*, 71, 1996, pp. 46-60
- Gorz A., *Misères du présent, richesse du possible*, Paris : Gallilée, 1998
- Heber-Suffrin C. et M., *Le Cercle des savoirs reconnus*, Paris : Desclée de Brouwer, 1993
- Kaës R., Psychanalyse et représentation sociale, In Jodelet D. (Ed.) *Les représentations sociales*, Paris : PUF, 1993
- Laville J.L., La crise de la condition salariale : emploi, activité et nouvelle question sociale, *Esprit*, 12, 1995, pp. 32-54
- Malewska H. et Joannides C., Stratégies identitaires des adolescentes dans les situations d'échec, *Enfance*, 3, 1990, pp. 263-284
- Pemartin D. et Legres J., *Les projets chez les jeunes. La psychopédagogie des projets personnels*, Issy Les Moulineaux : EAP, 1988
- Perret B. et Roustang G., Activités et appartenance sociale : au-delà de la question du travail, *Partage*, 79, 1993
- Saraceno B., Introduction, In Vidon G. (Ed.), *La réhabilitation psychosociale en psychiatrie*, Paris : Frison-Roche, 1995
- Tap P., Socialisation et construction de l'identité personnelle, In Malewska-Peyre H. et Tap P. (Eds.), *La socialisation de l'enfance à l'adolescence*, Paris : PUF, 1991
- Thelot C. et Marchand O., Travail, deux siècles de mutation, *Sciences Humaines*, 78, 1997, pp. 20-25
- Vanandruel M., La socialisation de soi. Approche psychosociale : le sentiment de valeur personnelle, In Malewska-Peyre H. et P.Tap (Eds.) *La socialisation de l'enfance à l'adolescence*, Paris : PUF, 1991
- Winnicott D.W., *Jeu et réalité. L'espace potentiel*, Paris : Gallimard, 1980

## Mots-clefs

activité / créativité / emploi / identité / maladie mentale / réinsertion professionnelle