

UNE OASIS SUR LE CHEMIN DE LA LIBERTÉ...

- Maria-Naty BERNEDO, Valérie CHARON, Hélène MAUGE, Jean-Marc TRIFFAUX -

RÉSUMÉ - SUMMARY

Si l'idée de se servir de l'institution hospitalière comme d'un outil thérapeutique débute dès le XIX^e siècle, elle se développera considérablement dans l'après-guerre avec G. Daumezon, F. Tosquelles et J. Oury, pionniers de la thérapie institutionnelle et d'une véritable révolution du soin psychiatrique.

Le concept « hôpital de jour » a donné naissance à des unités de soins dont l'évolution et les pratiques sont devenues bien différentes.

Qu'en est-il, aujourd'hui de notre travail, alors que notre humanité traverse des crises sans précédent ? A l'heure où les politiques du chiffre et de la normalité s'imposent à nous comme de nouveaux dogmes dans la gestion du soin et des hôpitaux. Qu'en est-il de la place de l'humain dans le travail thérapeutique en équipe soignante ?

Comment, dans ce dispositif symboligène, utilise-t-on maintenant, le relationnel ?

L'hôpital de jour peut-il être un outil de soin au carrefour du biologique, du psychique et du social ouvrant la voie vers de nouvelles perspectives ?

Et pour paraphraser les propos d'Esquirol, entre les mains d'une équipe habile, l'hôpital de jour resterait-il, aujourd'hui comme demain, l'agent thérapeutique le plus puissant contre les maladies mentales ?

MOTS CLÉS: Hôpital de jour - Psychothérapie institutionnelle - Mythe - Approche globale - Néolibéralisme - Travail d'équipe

AN OASIS ON THE ROAD TO FREEDOM...

Although the idea of using the hospital institution as a therapeutic tool began in the 19th century, it developed considerably in the post-war period with G. Daumezon, F. Tosquelles and J. Oury, pioneers of institutional therapy and a veritable revolution in psychiatric care.

The concept of the day hospital has given rise to care units that have developed and practised in very different ways.

What about our work today, when our humanity is going through unprecedented crises? At a time when the politics of numbers and normality are imposing themselves on us as new dogmas in the management of care and hospitals. What about the place of the human being in the therapeutic work of a health care team ?

How is the relational used now in this symboligenic device ?

Can the day hospital be a care tool at the crossroads of the biological, the analytical and the social, opening the way to new perspectives?

And to paraphrase Esquirol's words, in the hands of a skilled team, could the day hospital be, today as tomorrow, the most powerful therapeutic agent against mental illness?

KEY WORDS: Day hospital - Institutional therapy - Myth - Global approach - Neoliberalism - Teamwork

INTRODUCTION

Nous ne prétendons pas donner un cours d'histoire. D'autres ont bien plus approfondi la question et seraient, de ce fait, certainement bien plus compétents pour le faire. Ce que nous proposons, ici, c'est de reposer des bases, un contexte fondateur.

Quels sont les ingrédients de la légende des origines de la thérapie institutionnelle ?

Les prémices apparaissent au XVIII^e - XIX^e siècles lorsque Pinel introduit l'idée que les « fous » puissent être, en vérité, des « malades ». Avec Pussin, ancien interne, ils œuvrent pour que l'asile devienne plus

« vivable ». Progressivement, émerge la conscience de l'importance de prendre le temps de parler avec les malades. C'est le début du « traitement moral ». L'asile se mute, petit-à-petit, en un lieu de soin. Esquirol s'inscrit dans leur continuité et s'attache à améliorer la compréhension des tableaux cliniques de ses patients. Les asiles, bienveillants pour l'époque, visaient à protéger tant le malade de l'extérieur que l'extérieur du malade. Ils étaient pourtant, nous le comprenons aujourd'hui, le recul aidant, des cellules d'isolement à grande échelle où les patients furent progressivement oubliés. Ensuite, comment ne pas citer Freud, qui, en développant sa théorie psychanalytique, révolutionna

le monde de la psychiatrie et dont le modèle reste à la base de la compréhension des jeux transférentiels également en place dans l'institution.

Au fil des années, les penseurs se rencontrent, les idées continuent à grandir jusqu'à l'éclosion. Deux grandes guerres s'enchaînent, l'humanité est malmenée. Nous sommes face à une crise humaine et politique. Quelque part, en Lozère, un groupe de jeunes psychiatres progressistes (Tosquelles, Daumézou, Bonnafé et bien d'autres), portés par les écrits de Marx et de Freud, se rassemblent avec un idéal, un rêve : rendre aux « fous » leur humanité. Ils font tomber les murs de l'asile pour y bâtir en lieu et place un outil thérapeutique : l'institution. L'hôpital n'est plus un lieu de soin mais un *dispositif* de soin. Dans ces temps de souffrances, ils créent un refuge pour les Hommes où se rassemblent penseurs, malades, résistants et artistes.

Un peu partout, des groupuscules se créent dans le même esprit. Grâce à leur influence, le terme « malade » passe progressivement de substantif à adjectif. Les « malades » ne sont ainsi plus limités à une unique caractéristique (bien réductrice) mais sont réhabilités en tant que personnes malades (ce qui est fort différent).

« Bien, un rappel d'histoire...encore ! » direz-vous. Eh bien justement, non. Comment cela ? Parce que de l'histoire naît le mythe. Et c'est bien de cela qu'il s'agit, d'un mythe. Proche de l'histoire tout en étant distinct, il est un élément essentiel pour tout groupe. Or, l'institution fonctionne comme un groupe qui lui-même se retrouve dans un groupe plus grand, celui du Groupement des Hôpitaux de Jour Psychiatriques, par exemple. Il semble donc utile de s'arrêter quelques instants sur ce concept de mythe (qui finalement nous concerne tous).

Comme l'explique Neuburger (1), le mythe est fondateur : il véhicule l'histoire fantasmée des origines de la création du groupe. Il justifie l'agroupement autour d'un passé imaginaire commun. Le mythe organisateur, quant à lui, prend place dans le présent. Il est porteur de valeurs et de symboles en s'inspirant intrinsèquement du mythe fondateur. Il crée et renforce le sentiment d'appartenance. Nous sommes ainsi, qu'on le veuille ou non, baignés dans le mythe. Il fait entrer le groupe dans le sacré, il définit le rôle de ses membres, donne du sens à leurs actions et fixe les modèles exemplaires, sources d'inspiration. Le mythe permet au groupe d'exister.

C'est finalement bien plus dans le mythe que le groupe se (re)connait que dans son histoire réelle. Comme un fil d'Ariane, le mythe fondateur permet de retrouver une origine, de retracer le chemin parcouru et d'en (re)connaître les détours. Il permet de questionner la position actuelle. Plus encore, c'est aussi une boussole. Il définit un sens, permet de s'orienter et de se projeter

dans une direction future. « Où en sommes-nous aujourd'hui ? », « Que voulons-nous être demain ? ». Ce sont alors les questions de la fidélité ou de la trahison des valeurs originelles, de la définition de l'identité du groupe (filiation) et de sa place (affiliation) qui se posent.

Implicitement, l'institution est vouée à évoluer puisqu'elle est un outil thérapeutique qui se pense et se questionne. Elle est questionnée à l'échelle locale et globale et ses transformations doivent nécessairement se faire sur ces deux axes, indépendamment ou non. Puisque l'institution qui vise à désaliéner la personne est indissociable de son écologie globale, elle ne peut se penser en tant qu'élément isolé. Son histoire est non seulement psychanalytique mais aussi politique : Tosquelles (2) à l'époque l'avait justement illustré par sa métaphore des deux jambes.

La mutation est nécessaire si l'institution veut continuer à inclure le patient dans la vie de la cité. Sinon le risque serait de devenir un lieu totalitaire et in fine de retourner au stade d'asile. Plus simplement, la mutation est également indispensable pour assurer la survie de la structure. Le changement pourrait faire craindre le renoncement à certaines valeurs. Comment alors changer dans la continuité de la philosophie institutionnelle ? Que doit-on, peut-être, protéger à tout prix ? Dans cet article, nous proposons de questionner l'hôpital de jour d'aujourd'hui et d'envisager des perspectives pour demain, de rêver ensemble, finalement. Notre réflexion sera notamment illustrée par notre clinique quotidienne au sein de l'Hôpital de Jour Universitaire « La Clé ».

L'INSTITUTION EN TANT QUE SYSTÈME - L'HÔPITAL DE JOUR UNIVERSITAIRE « LA CLÉ »

La psychothérapie institutionnelle est avant tout une psychiatrie humaine. Le Sujet est placé au centre du processus. « La Clé », fondée en 1969 par le Pr. Jean Bertrand, s'inscrit dans la filiation de cette approche.

L'institution existe par ceux qui la composent et la font vivre. Chacun, avec sa personnalité et ses particularités, joue un rôle dans le système. A « La Clé », nous avons fait le pari de l'hybridité. Elle se retrouve tant chez les patients que chez les soignants. En effet, nous accueillons chaque jour une trentaine de patients avec différents profils. Cela a plusieurs avantages comme la facilitation de l'accès aux soins pour un plus grand nombre de patients et la déstigmatisation de la personne. L'équipe pluridisciplinaire est composée d'infirmiers spécialisés en santé mentale et psychiatrie ou en santé communautaire, de médecins psychiatres confirmés et assistants, d'éducateurs, de psychologues, de deux psychomotriciennes, d'une ergothérapeute

et d'une graduée en arts plastiques. Cette diversité de professions nous permet d'offrir une approche multimodale et holistique au patient. Les ateliers sont élaborés et animés par les membres de l'équipe en fonction de leurs approches et connaissances personnelles, ainsi mises au profit du collectif soignant.

Au centre de la prise en charge, le patient est d'emblée placé, dès son arrivée, en tant qu'acteur grâce à la rédaction d'objectifs thérapeutiques. Par ce biais, un pouvoir décisionnel lui est rendu. Cela le replace en tant qu'expert de son vécu et le responsabilise dans le processus. L'accent est ainsi mis sur l'aspect collaboratif du travail thérapeutique. De plus, chaque lundi, lors du « Programme » les patients font le choix des ateliers auxquels ils souhaitent participer en fonction de leurs objectifs. Cela permet également d'amplifier l'engagement de la personne. Enfin, l'emploi du temps organise les phénomènes de rencontres que cela soit lors des rendez-vous ou lors des ateliers.

Notre hôpital, dit « intensif », est fréquenté par les patients 5 jours par semaine de 8 heures 30 à 16 heures. Les journées sont rythmées par deux moments importants qui sont les repas du petit-déjeuner et du midi. Ces moments clés de la sociothérapie permettent des échanges informels riches entre les patients et avec les membres de l'équipe soignante. Le travail d'ambiance est essentiel et fréquemment repensé notamment au regard de la dynamique de groupe.

Outre la prise en charge groupale, le patient est également accompagné sur le plan individuel. Deux séances de psychothérapie hebdomadaires sont assurées par les médecins en formation dans la spécialité de la psychiatrie adulte. Un entretien supplémentaire est également prévu avec le référent infirmier. Élément de soutien, le référent épaulé le patient dans la concrétisation des démarches de réinsertion psychosociale ou professionnelle.

L'hôpital de jour au service de la personne est un lieu transférentiel dans lequel celle-ci peut se laisser aller à tisser des liens sécurisés. Tout est mis en place pour qu'une régression soit autorisée tout en stimulant la réflexion sur soi ce qui permet le dépôt de matériel intrapsychique. La *fonction phorique* de l'institution, nécessaire à la mise en route du travail de symbolisation, est ainsi assurée. Progressivement, la psychopathologie du patient s'exprimera au travers de la vie institutionnelle et principalement dans les relations qu'il y entretient. Soignants, et bien souvent patients, deviennent alors des « portes-signes » (*fonction sémaphorique*). L'institution devient symptomatique, lieu d'expression du symptôme, voir malade. Un exemple criant est le clivage qu'un patient état limite peut induire dans un groupe de patient ou au sein même d'une équipe. Les mouvements affectifs, les interactions et les actions de chacun sont récoltés et rassemblés lors des réunions

du corps soignant. A « La Clé », elles ont lieu quatre fois par semaine. C'est dans ces moments précieux que s'exercera la *fonction métaphorique* de l'institution : les éléments transférentiels sont analysés en s'appuyant sur la métapsychologie psychanalytique et permettent alors une compréhension fine de la psychopathologie du patient. Ces éléments sont repris sous le terme de constellation transférentielle (3). Développée dans la prise en charge des patients psychotiques, son analyse s'avère également un outil redoutable pour la compréhension d'organisations limites ou même névrotiques. Lors des réunions, c'est en vérité l'institution même qui est analysée et soignée. Si cette toilette n'est pas faite nous risquons de voir se cristalliser des éléments pathologiques du fonctionnement du patient au sein de l'institution ce qui serait délétère pour l'ensemble du système, ou encore, de reproduire les conditions maltraitantes d'un écosystème externe (local ou global) que le patient exprime ou fuit par le symptôme, l'enfermant ainsi davantage dans ce dernier.

La thérapie sert avant tout la compréhension du fonctionnement du patient et l'assouplissement de mécanismes de défenses rigidifiés et devenus progressivement pathologiques. Si nous ne prétendons pas « guérir » la personne de sa personnalité, nous espérons toutefois lui permettre de retrouver un état de normalité qui lui est propre, pour reprendre Bergeret (4). C'est-à-dire lui permettre de récupérer ses capacités propres de réalisation, d'épanouissement et d'adaptation à son environnement.

A « La Clé », le collectif soignant se construit au travers des réunions d'équipe quotidiennes, du « programme » du lundi au « bilan » du vendredi. Pour l'équipe, plus particulièrement, un outil « tableau blanc » fût mis en place afin d'analyser mensuellement le mode de fonctionnement institutionnel. Dans ces échanges, chacun est invité à s'exprimer librement dans un climat non-jugeant. Aussi bien les critiques positives que négatives sont accueillies et prises en compte. Ces deux espaces de parole sont souvent des incubateurs de projets et préviennent les crises institutionnelles.

Nous avons vu précédemment que l'hôpital de jour en tant qu'outil doit constamment être analysé et soigné mais aussi qu'il repose sur chacune des personnes qui le compose. Nous pouvons donc affirmer son statut d'outil évolutif et polymorphe qui évolue au gré des mouvements des personnes et de leurs interactions.

L'INSTITUTION EN TANT QU'ÉLÉMENT D'UN SYSTÈME

L'institution agit en tant qu'écosystème ouvert sur son environnement en retissant des liens sociaux en dehors de l'hôpital. Des échanges hétérogènes sont

naturellement favorisés par le dispositif de l'hôpital de jour mais cela ne s'arrête pas là. L'hôpital s'inscrit dans un réseau. A « La Clé », nous travaillons régulièrement en collaboration avec d'autres hôpitaux, des équipes mobiles et des ASBL. Chacun dans son domaine de compétences est ainsi mis au service du patient et activé lorsque cela est nécessaire. Par ailleurs, la continuité des soins est assurée par la policlinique et le programme de postcure. Ce dernier offre aux anciens patients l'opportunité de se retrouver à l'hôpital une fois par semaine via le « Groupe de transition » afin de partager un moment convivial. C'est également l'occasion pour eux de revoir leur référent lors de la « Permanence sociale ».

Les avancées scientifiques des dernières années dans les domaines de la génétique et des neurosciences ont permis une meilleure compréhension des troubles psychiatriques. Ces découvertes pourraient amener la tentation de l'explication unique. Bien que confortable, cette tentation est dangereuse puisqu'elle revient à isoler le sujet de son environnement. Or, nous savons maintenant que l'environnement peut aller jusqu'à modifier l'expression des gènes par les phénomènes épigénétiques. Cette tendance à l'explication unique est fréquente en médecine et probablement favorisée par l'hyperspécialisation des soins et la segmentation de la personne en « organes malades », dans la lignée de la pensée cartésienne. Plutôt que de segmenter et réduire le patient à une caractéristique partielle, nous sommes convaincus de l'importance de considérer la personne dans son entièreté et dans l'interaction avec son environnement local et social. Grâce au modèle bio-psycho-social, non seulement l'approche compréhensive et thérapeutique n'en sera que plus riche et complète mais surtout, la personne, est à nouveau considérée comme entière aux yeux de l'autre, le patient redevient « Humain ».

Une autre influence majeure est le néolibéralisme dans lequel nous baignons actuellement. Promouvant une société centrée sur l'individu, il semble néanmoins qu'il finisse par le desservir. L'illusion de l'autosuffisance et de la maîtrise individuelle de son destin ont progressivement poussé le « Sujet » à se replier sur lui-même. L'individu, autocentré et fantasmé tout puissant, se retrouve maintenant en proie à la violence de ses pulsions indomptées, puisqu'il est seul maître à bord. Comme l'explique J-P Lebrun (5,6,7), par la perte des limites, l'individu non confronté au vide régulateur et à l'absence, se retrouve aujourd'hui défait du recours au tiers organisateur. En conséquence, l'individu se retrouve englouti par l'angoisse mais libre ou plutôt flottant puisque les limites trop flexibles ou absentes ne lui ont pas permis de créer un ancrage sécurisant. Ce qui était vu comme libérateur devient finalement aliénant. Dans le monde de l'individualisme, l'altérité se perd. Paradoxalement, ce mode de pensées, par perte qu'il

créée, favorise la norme au détriment de l'individuation. Comment en effet se construire en tant qu'individu différencié sans altérité ? En pâti forcément le sentiment de soi et de ses limites. Pire encore, l'individu puisqu'en plein contrôle se retrouve entièrement responsable de sa condition. Il n'atteint pas la norme, n'est pas suffisamment productif. Il subit une double peine. Une des conséquences de cette évolution sociétale est probablement l'augmentation de ce que l'on nomme « trouble de personnalité ».

Sur le plan relationnel, au sein de l'hôpital, nous pouvons directement voir les effets du néolibéralisme sur les rapports sociaux qui s'y opèrent. Comme le décrit F. Lordon (8), « *Les structures globales s'expriment localement au travers des affects qu'elles produisent. C'est bien parce que ces affects sont produits dans les corps individuels qu'ils doivent être dits locaux. Quoiqu'ils puissent être l'effet de structures sociales, par production globale, il y a donc une localité intrinsèque des affects* ». Ces effets locaux se marquent notamment dans la constellation transférentielle.

Mais ce n'est pas tout, l'hôpital et les soins ont maintenant une valeur marchande. Ce qui est demandé c'est de la productivité et de la rentabilité. Comment ces deux paramètres peuvent-ils coexister avec le soin ? Afin d'optimiser les prises en charge, puisque ce sont bien des résultats concrets qui sont attendus, des algorithmes sont développés, des adaptations sont faites sur bases des chiffres récoltés grâce aux rapports rédigés par les médecins sur leur temps de consultation. Moins de temps avec les patients, plus avec les écrans et c'est la bureaucratie qui « pointe le bout de son nez ». Progressivement le soin se mesure et se norme : tel traitement avec tel résultat pour telle pathologie. Tant le soignant que le patient se retrouvent face à des exigences de résultats et non plus de moyens. Cette demande de résultats rapides génère des attentes irréalistes chez les patients qui se retrouvent dépités de ne pas « guérir » plus rapidement tandis qu'ils se culpabilisent de ne pas être assez performant dans leurs soins.

CONCEPTION ONIRIQUE

D'emblée, les fondateurs ont reconnu l'importance de l'ouverture sur la société et son influence sur la clinique institutionnelle. L'évolution du néolibéralisme et de la médecine ont amené de nouveaux paradigmes et confirmé ces principes. Si certaines tendances inquiètent, d'autres apportent de nouvelles conceptions intéressantes. La notion de rétablissement du patient, qui s'oppose à la rééducation fantasmée par certains en est la preuve. D'autres, comme l'*empowerment*, sont à nuancer et à manier avec prudence afin de ne pas aggraver la souffrance de la personne. On peut rêver que l'hôpital de demain saura se saisir des concepts

émergents tout en gardant un regard critique sur les dérives potentielles.

Sur le plan médical, les avancées scientifiques ont été un apport considérable dans la compréhension des troubles psychiques, que ce soit en développant de nouvelles théories explicatives ou en objectivant des manifestations symptomatiques. On peut espérer que cela permettra à la psychiatrie, trop souvent moquée ou laissée pour compte, de reprendre sa place au rang de véritable discipline médicale. Plus encore, cela pourrait diminuer la stigmatisation de nos patients. Si certains craignent que ces découvertes ne poussent la psychiatrie vers la médecine d'organe, ce sont peut-être pourtant elles qui nous permettront enfin de réconcilier pour de bon le corps et l'esprit. Dans la continuité de Cyrulnik (9), nous dirons que, si le modèle bio-psycho-social a déjà permis un abord plus intégratif de la personne, la psychiatrie gagnera à se réconcilier avec les sciences sociales et humaines. En cela, aussi, la philosophie institutionnelle jouera probablement un rôle. En outre, il semble logique de s'informer de ce qui se fait actuellement dans le domaine de la psychologie. Si le référentiel principal reste psychodynamique, la clinique institutionnelle de l'hôpital de jour continue à s'enrichir par l'apport d'approches subséquentes. La clinique de demain pourrait ainsi se concevoir comme grandissante et ouverte, osant de nouveaux outils comme les approches d'expression artistique ou psychocorporelles et de nouveaux regards.

L'hôpital de jour s'inscrit logiquement dans la philosophie institutionnelle en permettant une articulation encore plus significative entre le dehors et le dedans. L'hétérogénéité y est complète. Son intérêt est multiple : rendre une vie et une humanité à la personne qui reprend sa place dans la cité, diminuer la stigmatisation produite par l'environnement et, la personne elle-même, diminuer les effets de chronicisation bienheureuse. A l'heure où la tendance est à l'hospitalisation de courte durée et aux soins ambulatoires, l'hospitalisation de jour, grâce à sa conformation particulière, sera peut-être le dernier lieu où se pratique la thérapie institutionnelle.

Or, dans un monde où l'altérité est mise à mal, l'approche profondément humaine de la philosophie institutionnelle s'impose comme nécessaire dans les soins de santé mentale. Du fait de sa volonté à prendre en charge la personne dans sa globalité et son refus de la théorie unique totalitariste, pour reprendre les propos d'Edgard Morin (10), elle constitue un rempart contre le réductionnisme et reste innovante. L'une de ses forces a probablement été son adaptation constante, à l'écologie locale d'une part et globale de l'autre. Cela lui a permis non seulement de subsister mais également de se réinventer sur le long terme. Ce sont certainement ces qualités qui continueront à la faire vivre et permettront à nos patients de trouver un refuge

dont le programme, non pas d'entraînement, mais d'accompagnement, n'a pas pour objectif la norme mais l'accueil des différences de chacun et où la place est faite au « Sujet », véritablement. Un espace ouvert où, à force de relations, il pourra continuer à cultiver son sentiment d'exister avant de reprendre son chemin. Une oasis sur le chemin d'une liberté qui ne promet pas l'illusoire déliement des influences sociétales et structurales. Au contraire, elle reconnaît, l'articulation entre les affects et les structures ainsi que le besoin d'ancrage sécure permettant l'exploration sereine de l'environnement parfois représenté comme hostile. Une liberté qui n'isole pas les individus mais les rassemble par la reconnaissance de l'altérité, une liberté d'exister en tant qu'humain.

Pour continuer l'aperçu de notre travail à « La Clé », nous avons choisi deux ateliers qui illustrent tant la diversité que l'ouverture de notre pratique avec toujours comme élément central, le patient.

« MA CLÉ »

L'atelier « Ma clé », est une invitation à créer une trace de son hospitalisation. Une trace que le patient laisse de son processus thérapeutique tel un symbole, un dessin pour représenter le dessein. Ainsi, le patient symbolise et représente son chemin hospitalier, son vécu. A travers une œuvre artistique, un petit journal, un slam ou toute autre création, le patient évoque son évolution, ses obstacles et ses réussites. C'est à la fois un moyen de concrétiser son parcours, mais aussi de transmettre un message positif aux nouveaux patients. En effet, lors de leur dernière journée d'hospitalisation, à l'occasion du « Bilan de la semaine », nous leur proposons de déposer leur parcours aux membres du groupe. A l'instar de Neuburger (11), *« créer implique deux temps : un temps intime, où l'artiste s'explique avec lui-même, et un temps public, la séparation, la séparation d'avec l'œuvre qui dispose alors d'une vie autonome »*. Le bilan est ainsi l'occasion de déposer son œuvre, de se séparer de celle-ci, également de se séparer de l'hôpital et du groupe.

A l'Atelier, le patient a à sa disposition diverses techniques et un certain nombre d'outils : pinceaux, colles, cartons, toiles, terre d'argile... Tout un ensemble de « matériaux malléables » qui engagent le patient dans un processus de création. Cet espace offre un cadre sécure où chacun est libre de choisir une activité artistique. L'Atelier est décrit par les bénéficiaires comme « calme, paisible, un lieu de concentration, qui fait du bien ». Nous « sollicitons alors la créativité des patients », où « créer » ici serait « l'action de donner de l'existence, de tirer du néant, sans nécessairement accéder à une œuvre d'art au sens culturel du terme » (12). Pour Anzieu (13) *« c'est pour sortir d'un état de crise, source de déplaisir que le sujet va inventer,*

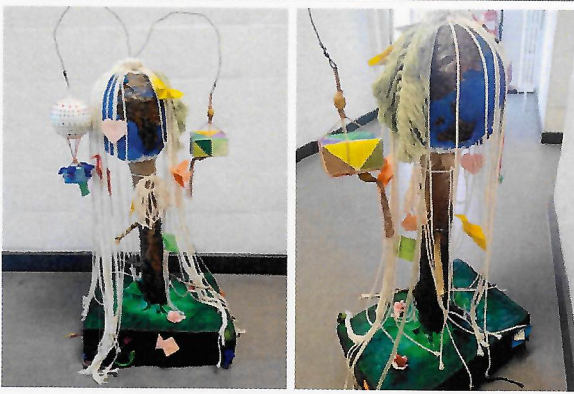


Figure 2. "L'arbre de ma Vie" de F.

EXPRESSION ARTISTIQUE

A « La Clé », nous pensons que l'art-thérapie est une forme de soins.

Elle serait alors une méthode de travail qui s'appuie sur la pratique d'activités artistiques mais pas que, elle pourrait être un outil puissant, un moyen de se livrer autrement que par la parole.

Et si se réapproprier le dessin, la peinture, la danse, le chant, la musique, ou la sculpture, pouvait amener à de nouvelles façons de se soigner et de prendre soin de soi ? Pour aborder l'art-thérapie, il ne faut pas d'aptitude particulière, il suffit d'être curieux et d'en avoir envie. L'art souffre d'une dramatisation alors qu'il est accessible à tous. Notre but est de permettre à chaque patient qui le souhaite, d'oser créer librement, sans jugement, sans attente esthétique particulière. Il s'agit d'une forme d'art brut.

L'atelier « Expression artistique » se déroule en deux parties. Nous créons une ambiance musicale lors de la première partie et plaçons le matériel au centre d'une grande table commune (crayons, pastels, feuilles...). Nous installons un contexte apaisant en vue de favoriser le lâcher-prise. Pendant une bonne heure, le patient va tenter de laisser surgir ses émotions, de se servir de sa main comme d'un canal permettant de s'exprimer autrement que par la parole, de tenter de renouer le dialogue avec soi-même et les autres, d'exprimer ses souffrances, ses joies, ses souvenirs ou simplement se libérer de pensées envahissantes et pendant un moment pouvoir profiter d'un éventuel mieux-être. Nous invitons les patients à éveiller leur sensibilité artistique, à s'ouvrir à un moyen d'expression différent qui subit souvent méconnaissance et préjugés (« Il faut un don. », « Le dessin c'est juste un passe-temps. », « Je ferais bien pareil ! » nous disent-ils bien souvent).

Pour la deuxième partie, chacun est invité, s'il le souhaite, à s'exprimer individuellement, sur sa production mais également sur son ressenti, pour terminer ensuite par un échange sur ce moment de création, poser des questions, commenter...

L'atelier a pour objectifs le « lâcher prise », la découverte, la stimulation de et par la créativité, la création d'un support qui favorise la communication et facilite la décharge émotionnelle. Plus encore, il permet de travailler l'estime de soi, de conscientiser et d'accéder à la représentation symbolique et enfin de s'extraire du contrôle, du but esthétique et de la performance.

Notre but final est de permettre à chaque patient qui le souhaite d'oser créer librement, sans jugement, de s'épanouir simplement en toute liberté créatrice et d'éventuellement se découvrir un potentiel inconnu. Ne dit-on pas que dans l'art tout est permis car il s'exprime au mieux dans la simplicité et la spontanéité ?

Enfin, pour reprendre une citation d'Albert Einstein : « La créativité c'est l'intelligence qui s'amuse »...

CONCLUSION

« Tout cheminement institutionnel relèvera obligatoirement de l'intrication de l'imaginaire de chacun des intervenants et de leur histoire personnelle, de la confrontation d'une réflexion théorique et de sa pratique en équipe et enfin de l'historicité du lieu, de son héritage culturel, de sa tradition » (15). L'institution est une entité vivante qui se construit au fil des jours, des événements et des rencontres. Elle s'inscrit dans un passé, s'active dans le présent et se repense constamment pour demain. L'exercice n'est pas toujours simple mais il est nécessaire si l'on veut que notre travail garde un sens, celui de placer le patient au centre de la prise en charge en l'intégrant à la vie de la cité.

Nous défendons l'institution en tant que refuge temporaire où la personne en difficulté peut se (re) poser, être accompagnée, créer du lien, durant un temps, pour ensuite reprendre son chemin. L'hôpital de jour, c'est finalement une oasis, sur un chemin, parfois long, celui de sa liberté d'exister.

BIBLIOGRAPHIE

1. Neuburger R. - *Le mythe familial*. ESF Sciences Humaines, Montrouge, 2020, 200.
2. Tosquelles F. - *Le travail thérapeutique en psychiatrie*. Erès, Toulouse, 2009, 162.
3. Delion P. - *Accueillir et soigner la souffrance psychique de la personne : Introduction à la psychothérapie institutionnelle*. Dunod, Paris, 2011, 333.
4. Bergeret J. - *La personnalité normale et pathologique*. Dunod, Paris, 2003, 352.
5. Lebrun JP. - *Un immonde sans limite*. Erès, Toulouse, 2020, 288.
6. Lebrun JP. - Ce qu'exige le « vivre ensemble » des hommes. . . et des femmes ! (en ligne). Clermont-Ferrand (FR) : 2018. Vidéo : 141 min. Disponible : <https://www.youtube.com/watch?v=LZenqee6TkE>
7. Lebrun JP. - Vivre sans limite : une crise de l'humanisation (en ligne). Avaray (FR) : 2021. Vidéo : 132 min. Disponible : <https://www.youtube.com/watch?v=vlhm7Yb5Fg>
8. Lordon F. - *La société des affects : Pour un structuralisme des passions*. Seuil, Paris, 2013, 288.
9. Cyrulnik B. - Bonheur, une nouvelle dictature ? (en ligne). Rhône-Alpes (FR) : 2019. Vidéo : 49 min. Disponible : https://www.youtube.com/watch?v=mJETA_hrQw
10. Morin E, Cyrulnik B. - Sans Tabousur « La compréhension d'autrui » (en ligne). Paris (FR) : 2015. Vidéo : 149 min. Disponible : <https://www.youtube.com/watch?v=JWIGPf9qDPg>
11. Neuburger R. - *Exister : Le plus intime et fragile des sentiments*. Payot, Paris, 2014, 160.
12. Hernandez H. - *Ergothérapie en psychiatrie : De la souffrance psychique à la réadaptation*. De Boeck, Louvain-La-Neuve, 2016, 280.
13. Anzieu D. - *Le corps de l'œuvre : Essais psychanalytiques sur le travail créateur*. Gallimard, Paris, 1981, 384.
14. Saint-Exupéry A. - *Le Petit Prince*. Gallimard, Paris, 1999, 104.
15. Meynckens-Fourez M, Vander Borgh C, Kinoo P, et al. - *Éduquer et soigner en équipe : Manuel de pratiques institutionnelles*. De Boeck, Louvain-la-Neuve, 2017, 399.

LES AUTEURS :

Maria-Naty BERNEDO, Valérie CHARON, Hélène MAUGE, Jean-Marc TRIFFAUX
Hôpital de Jour Universitaire « La Clé »
153 boulevard de la constitution 4020 Liège
mnbernedo@student.uliege.be