

LA RIVIÈRE DU T(†)EMPS

- Joséphine DUBOIS, Lucas LAPADULA, Hélène MAUGE,
Stéphanie NOIRFALISE, Jean-Marc TRIFFAUX -

RÉSUMÉ - SUMMARY

La question de la temporalité dans le contexte de la psychothérapie a été un sujet d'intérêt depuis les débuts de cette discipline. Cet atelier s'attache à explorer la notion de la finitude des soins dispensés dans les établissements hospitaliers de jour psychiatriques. Il aborde cette thématique en se référant à l'approche historique de la psychiatrie, ainsi qu'aux concepts développés par les théoriciens psychanalytiques tels que J. Kristeva et MP. Blondel.

La réflexion prend également en considération l'impact de l'évolution contemporaine de la société sur la perception du temps, en mettant en lumière l'émergence de nouvelles formes de psychopathologies. En décrivant le trajet de soins en hôpital de jour et les défis relatifs à la durée des traitements, nous soulignons l'importance de travailler la fin de l'hospitalisation dès le début de la prise en charge du patient. En effet, reconnaître la finitude des traitements comme une étape incontournable du processus de rétablissement permet non seulement d'optimiser les résultats thérapeutiques, mais également de favoriser l'intégration sociale et le développement personnel des patients au-delà du cadre institutionnel.

MOTS CLÉS: Temporalité – Modernisation – Hôpital de jour – Thérapie institutionnelle – Objet transitionnel – Intégration sociétale

THE RIVER OF T(†)IME

The question of temporality in the context of psychotherapy has been a subject of interest since the early days of the discipline. This workshop focuses on exploring the notion of the finitude of care provided in psychiatric day hospitals. It addresses this theme by referencing the historical approach of institutional psychiatry, as well as concepts articulated by psychoanalytic theorists such as Julia Kristeva and Donald Winnicott.

The discussion also considers the impact of contemporary societal changes on the perception of time, highlighting the emergence of new forms of psychopathologies. By examining the trajectory of care in day hospitals and the challenges related to treatment duration, the workshop emphasizes the importance of addressing the end of hospitalization from the very beginning of the patient's therapeutic journey. Recognizing the finitude of treatment as an integral step in the recovery process not only enhances therapeutic outcomes but also promotes the social integration and personal development of patients beyond the institutional framework.

KEY WORDS: Time – Modernity – Psychiatric day hospital – Institutional therapy – Transitional object – Social integration

INTRODUCTION

« On juge du degré de civilisation d'une société à la manière dont elle traite ses fous » (1).

L'histoire de la psychiatrie (2) reflète les transformations profondes de la société humaine à travers le temps. Pour introduire cet article, il est pertinent de retracer l'évolution de cette discipline. Avant l'apparition de l'écriture, la folie était interprétée comme une forme de possession, souvent liée aux croyances religieuses ou magiques. Dans l'Antiquité, la compréhension de la folie s'enrichit d'une dimension savante, amorçant une première notion de maladie. Cependant, au Moyen Âge, dans une société théocratique et marquée par

l'obscurantisme, la pensée régresse, et la folie est à nouveau perçue comme un signe de possession; les personnes atteintes sont alors marginalisées ou même exhibées pour divertir la population.

Le XVII^e siècle marque l'émergence d'une perspective plus nuancée sur la folie, grâce notamment à Descartes, qui réduit la fracture entre corps et esprit dans son *Traité des passions de l'âme*. Toutefois, c'est au siècle des Lumières que la discipline franchit un tournant décisif : Philippe Pinel inaugure une approche médicale en créant la psychiatrie, tandis qu'Esquirol fonde les premiers hôpitaux psychiatriques. À cette époque,

cependant, la psychiatrie demeure essentiellement asilaire, limitant une approche humaniste des patients. C'est François Tosquelles qui introduira une pratique essentielle, la psychothérapie institutionnelle, permettant l'expression du transfert et du contre-transfert entre le patient et chaque membre de l'équipe soignante – une approche pertinente pour une société en proie à des névroses collectives.

Depuis quelques décennies, la société occidentale connaît une transformation profonde, marquée par la fragilisation des institutions et une perte de repères, qui ont entraîné l'émergence de nouvelles formes de psychopathologies. On assiste également à la montée en puissance de personnalités démagogiques incarnant une toute-puissance, contribuant ainsi à l'aliénation des individus face aux limites. Cette évolution sociale a modifié notre rapport au temps. Comme le souligne Julia Kristeva dans *Les nouvelles maladies de l'âme* (3), notre époque valorise l'immédiateté, la rentabilité et l'efficacité, générant ainsi une homogénéisation psychique préoccupante. Cette dynamique entraîne une réduction de la vie intérieure, une perte de l'esprit critique, une confusion identitaire, une instabilité psychique, et un individualisme grandissant, qui rend la vie collective de plus en plus difficile à supporter.

Face à ces nouveaux symptômes invalidants, il est indispensable de repenser la psychiatrie contemporaine. La psychothérapie institutionnelle pourrait-elle répondre à cette crise humanitaire ? Et comment accompagner durablement ces nouvelles formes de souffrance psychique ?

Cet article incite à questionner la psychiatrie actuelle pour qu'elle soit plus résiliente face aux nouvelles réalités sociales et psychiques, tout en restant ancrée dans les valeurs humanistes qui ont guidé ses avancées au fil du temps.

LA SOCIÉTÉ MODERNE

Nous vivons actuellement une époque que l'on peut qualifier de déstructurante et éphémère. Ce bouleversement s'explique notamment par le rejet des systèmes pyramidaux qui ont à certains moments abusé de leur pouvoir. Bien qu'il soit essentiel de critiquer ces structures arbitraires, dont les conséquences sur les libertés individuelles furent parfois dramatiques, il convient de faire preuve de prudence afin d'éviter de basculer dans une forme d'extrémisme inverse.

Nous assistons donc à un processus de désinstitutionnalisation marqué par la perte d'un cadre structurant ou l'incapacité à le percevoir comme un espace sécurisant. Cela s'accompagne d'une érosion des repères et d'un effacement des limites. Ce phénomène s'illustre notamment par une montée du sensationnalisme pervers et illusoire ainsi qu'un

appauvrissement de la pensée, mettant en évidence une nette diminution de l'esprit critique.

Finalement, il est important de souligner le bouleversement de la temporalité au sein de cette société moderne. Le temps est caractérisé par une accélération intense influencée par des notions d'instantanéité, de rentabilité et d'efficacité qui sont nécessaires au consumérisme ambiant.

LES NOUVELLES MALADIES DE L'ÂME : NAGER DANS UNE RIVIÈRE SANS BERGES ?

Il convient de souligner que l'effondrement des structures hiérarchiques traditionnelles exerce une influence significative sur l'organisation psychique du sujet. En effet, à l'image de la dés-institutionnalisation caractéristique de la société moderne, on observe un affaiblissement de la fonction structurante historiquement attribuée à la figure paternelle. L'enfant occupe désormais une place centrale dans le système familial, tandis que les parents, dans une adaptation parfois excessive à ses besoins psychiques, tendent à négliger leur rôle de régulation des pulsions (4).

Les répercussions sur la structuration de la personnalité sont évidentes : on assiste à une prédominance des organisations état-limite, marquées par des mécanismes de défense primitifs tels que la toute-puissance, le clivage du soi et des objets, le déni, la projection et l'idéalisation. Par ailleurs, le sujet développe une identité diffuse, caractérisée par un ancrage insuffisant, ne permettant pas l'acquisition des limites nécessaires à une sécurité interne en tant qu'individu autonome.

Cette absence de repères favorise une quête de sens accompagnée d'un sentiment de vide existentiel, que l'on peut attribuer à une déficience du processus de mentalisation.

Quelle est alors la conséquence de la société moderne sur le sujet en souffrance ?

Il est pertinent de s'interroger sur la manière dont un enfant, qualifié symboliquement de « roi » au sein de son système familial, réagira lorsqu'il sera confronté au monde extérieur. Ce dernier se caractérise par une organisation sociale où l'individu n'est plus perçu à une échelle humaine, mais réduit à un simple numéro. Dans un tel contexte, dominé par des exigences de performance, de rentabilité et d'efficacité, l'écart entre le cadre familial surprotecteur et la réalité extérieure peut engendrer des tensions majeures dans la construction et l'adaptation psychique du sujet.

LES TEMPS DE LA CLÉ ET LEURS FONCTIONS

Nous allons à présent décrire en quoi l'hôpital de jour joue un rôle de tremplin (5) entre ces sujets malades et la société dans laquelle ils doivent construire leur ancrage identitaire, social et professionnel.

La préadmission est une étape essentielle assurée par le médecin psychiatre. Selon la complexité de la situation clinique, elle peut nécessiter un ou plusieurs entretiens. Ce processus repose sur une écoute active du patient, permettant l'exploration de ses attentes et l'identification de ses difficultés. Il constitue par ailleurs une première approche de la démarche thérapeutique qui sera mise en place. Afin de permettre aux patients de se familiariser avec les lieux, une visite de l'institution leur est systématiquement proposée.

Lorsque le délai d'admission risque d'être trop long, nous proposons des consultations post-préadmission. Celles-ci sont réalisées par un psychologue de l'institution et ont pour objectif d'assurer la continuité des soins et de renforcer le lien entre l'hôpital et le patient. Ces entretiens garantissent donc un accompagnement temporaire jusqu'à l'admission du patient.

Chaque jeudi, une réunion pluridisciplinaire est organisée afin de présenter le patient à l'équipe soignante. Le psychiatre expose la symptomatologie et l'histoire du patient, ouvrant un espace de réflexions et d'échanges collectifs. Cet échange permet la définition d'une ligne directrice pour l'hospitalisation.

L'hospitalisation d'une durée moyenne de 8 à 12 semaines à raison de 5 jours par semaine suit un processus prédéfini en plusieurs étapes.

La première étape est l'admission. Cette journée permet au patient de rencontrer son infirmière de référence, mais également de définir ses objectifs par écrit, lors de la signature du contrat thérapeutique et de la charte d'hospitalisation.

Suit alors le temps de l'hospitalisation, durant lequel plusieurs approches thérapeutiques sont instaurées, notamment la sociothérapie, la psychothérapie individuelle et un soutien psychosocial. C'est au cours de cette étape que le patient va apprendre à apprivoiser sa souffrance et à développer sa capacité à l'exprimer.

La préparation du projet post-hospitalisation permet de préparer et d'anticiper la sortie du patient en fixant une date de départ et en construisant un « projet de sortie ». Les modalités de continuité des soins sont également définies afin d'assurer un suivi adapté une fois l'hospitalisation clôturée.

La sortie marque la dernière étape de ce parcours. Chaque patient réalise son bilan de fin d'hospitalisation,

et présente s'il le souhaite devant le groupe patient, un travail personnel. Ce travail symbolise l'expérience, les apprentissages et les ressources acquises tout au long de son séjour.

Enfin, un dispositif de soutien post-hospitalisation est mis en place pour accompagner les patients dans leur réintégration. Tous les jeudis après-midi, les patients qui le souhaitent peuvent participer au « groupe de transition », un groupe socio thérapeutique qui est proposé aux anciens patients, leur permettant de maintenir un lien avec la structure, et dans certains cas, d'agir comme un filet de sécurité.

À travers la description des différentes étapes et fonctions de l'hôpital de jour, nous mettons en lumière trois axes fondamentaux du processus de rétablissement du patient :

LA FONCTION DE RÉCONFORT ET DE SÉCURISATION

Ce premier axe repose sur une approche bienveillante de la souffrance, visant à apaiser et sécuriser le patient. Cette dynamique est assurée par un suivi individuel médical et infirmier, ainsi que par le soutien du groupe et de l'équipe pluridisciplinaire.

L'ÉTABLISSEMENT D'UN CADRE STRUCTURANT ET SÉCURISANT

Le cadre offert par l'hôpital de jour constitue un repère stable et constant sur lequel le patient peut s'appuyer. Progressivement, ce cadre peut être perçu comme un outil sécurisant, comparable à une boussole, permettant au patient de maintenir des repères solides dans son parcours.

LE DÉVELOPPEMENT DE L'AUTONOMIE

L'hôpital de jour agit comme un pont entre le monde interne du patient et la réalité extérieure, tout en encourageant ce dernier à devenir acteur de sa prise en charge. La fin de l'hospitalisation, est une étape cruciale pour permettre au patient de se subjectiver et de consolider son autonomie. En somme, nous postulons que l'hôpital de jour présente des caractéristiques similaires à l'objet transitionnel tel que décrit par MP. Blondel à partir des travaux de D. Winnicott (6), jouant un rôle clé dans la transition entre dépendance et autonomie.

KAWA : LA RIVIÈRE DU T(t)EMPS

A. PRÉSENTATION DE L'ATELIER « KAWA, LA RIVIÈRE DU T(t)EMPS »

L'activité intitulée « Kawa, la rivière du T(t)emps » avait pour objectif d'accompagner les patients dans

une réflexion sur leur parcours thérapeutique au fil du temps ; le temps individuel et l'ère du Temps. Elle visait à explorer comment l'hôpital de jour contribue à l'amélioration de leur bien-être et de leur autonomie.

Le nom de l'atelier, « Kawa », s'inspire du modèle ergothérapeutique développé par le Dr. Iwama au Japon (7). Ce modèle utilise la métaphore de la rivière pour représenter le cours de vie d'un individu, offrant une perspective holistique intégrant l'environnement social, les ressources, les forces, ainsi que les obstacles rencontrés.

Dans ce modèle, les patients dessinent leur rivière de vie en utilisant du papier, des feutres et des crayons. Chaque élément dessiné symbolise un aspect de leur expérience : les berges symbolisent les facteurs environnementaux; les troncs d'arbres les ressources; les rochers les obstacles et l'eau représente le flux de la vie attestant du dynamisme ou de l'inertie du parcours.

Les patients représentent parallèlement des **coupes transversales**, équivalentes à des moments précis de leur vie, permettant une observation détaillée de leur vécu.

B. DÉROULEMENT DE L'ATELIER

Nous avons adapté ce modèle pour le proposer à 8 patients hospitalisés dans notre hôpital de jour. L'atelier offrait aux participants un espace pour se poser, faire le point, et réfléchir à leur parcours de vie et au contexte dans lequel leurs expériences s'inscrivent.

Chaque patient a été invité à dessiner sa rivière de vie. Ensuite, il représentait trois coupes transversales en début, milieu et fin d'hospitalisation.

Dans chaque coupe, les patients devaient inclure une représentation d'eux-mêmes ainsi qu'une symbolisation de l'hôpital de jour (par un dessin, un symbole ou un sticker). Cette approche visait à observer si et comment la perception de l'hôpital évoluait au fil du temps.

C. ANALYSE DE CAS CLINIQUES

Nous n'avons pas sélectionné ces exemples au hasard. En effet, les trois patients choisis présentaient des manifestations cliniques similaires, bien que certaines subtilités les distinguaient.

Monsieur G., est né dans les années 1990, il a grandi dans un milieu aisé sous l'influence d'une mère surprotectrice et d'un père absent et démissionnaire.

Madame R, née dans les années 1960, a grandi dans une société caractérisée par une structure pyramidale et des repères hiérarchiques bien définis. Élevée dans un environnement familial italien et patriarcal, elle manifeste une clinique de l'attachement marquée, conséquence de multiples abandons et de traumatismes sexuels.

Quant à Monsieur B, il est né au début des années 2000, il a évolué dans un contexte de précarité et a subi un abandon maternel précoce. Il a été intéressant d'examiner et de comparer la vie psychique de ces patients ainsi que leurs capacités d'ancrage dans la réalité.

Cas de Monsieur G..

Monsieur G. est âgé de 28 ans. Son enfance a été marquée par un divorce parental à l'âge de 5 ans. Il a vécu la majeure partie du temps chez sa mère qualifiée de surprotectrice. Son père est décrit comme absent et s'est remarié très rapidement après le divorce. La personnalité du patient s'est organisée sur un pôle de personnalité état limite, caractérisée par une identité diffuse, un sentiment de vide chronique, et une labilité émotionnelle.

Analyse des coupes transversales :

Sur la première coupe (Figure 1), l'hôpital est représenté comme une boussole, symbolisant le besoin de repères, tandis que le patient ne se représente pas, reflétant son flou identitaire.



Figure 1 : coupe de Monsieur G. en début d'hospitalisation

Sur la deuxième coupe (Figure 2), le patient se dessine dans une barque, hors de l'eau, indiquant une transition vers une prise en charge active. L'hôpital est vu comme un ancrage, tandis que sa compagne est symbolisée par un hérisson, illustrant la distance affective.

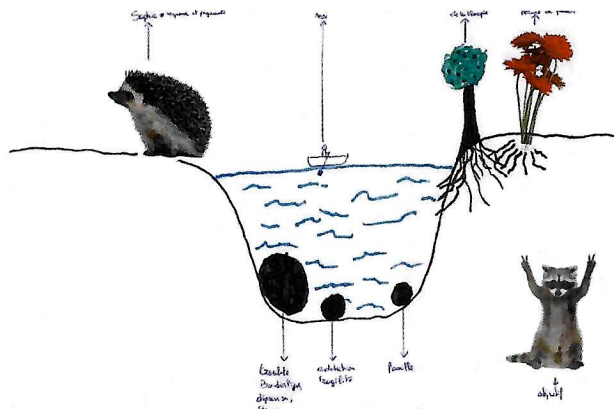


Figure 2 : coupe de Monsieur G. en milieu d'hospitalisation

1. petit arbre sur la rive gauche
2. petite insecte dans l'eau
3. rocher dans le lac
4. rocher dans le lac
5. rocher dans le lac
6. rocher dans le lac
7. grand arbre sur la rive droite
8. vase de fleurs sur la rive droite

Cas de Madame R.

Analyse des coupes transversales :

A colorful, abstract painting by a child, featuring various shapes and colors like red, yellow, blue, and black, scattered across a white background. The painting is divided into three vertical sections by two faint lines.

Sur la deuxième coupe (Figure 5), l'hôpital devient un bateau amarré, les soignants sont personnifiés, et la patiente se représente en princesse, tenant un micro, signe d'affirmation identitaire.

[illegible]

Cas de Monsieur B.

Analyse de la coupe transversale :



Monsieur B. a rapidement abandonné l'activité, incapable de mettre des mots sur son vécu, illustrant une souffrance trop intense pour être abordée dans ce cadre.

L'analyse de ces cas illustre l'importance du rôle joué par l'hôpital de jour dans le processus thérapeutique. Madame R, ayant grandi dans une société structurée et hiérarchisée, perçoit rapidement l'hôpital de jour comme un espace sécurisant. Ce cadre favorable lui permet de s'investir pleinement dans son travail introspectif et de participer sereinement à la sociothérapie, aboutissant ainsi à une reprise progressive de sa vie.

En revanche, Monsieur G., issu d'une époque davantage marquée par une déstructuration des repères, et ayant grandi dans un milieu où les limites

éducatives faisaient défaut, rencontre des difficultés à développer une sécurité intérieure. La fin de son hospitalisation représente une étape essentielle de son rétablissement. Il intègre le groupe de transition et bénéficie d'un suivi psychiatrique au sein de l'hôpital, ce qui maintient un cadre sécurisant pour lui. À ce jour, Monsieur G. a repris une activité professionnelle.

La situation de Monsieur B, en revanche, se révèle plus complexe. Ce patient dispose de très peu de repères et présente une vie intrapsychique particulièrement limitée. Les importantes carences affectives dont il a souffert, combinées à l'impact d'un contexte sociétal peu humaniste, ont conduit à un fonctionnement psychique proche de la psychose. Dans ce cadre, susciter la pensée et amorcer un processus de rétablissement constitue une tâche particulièrement ardue.

D. RÉFLEXIONS SUR L'ATELIER

Limites Observées

L'atelier a mis en lumière plusieurs limites et pistes de réflexion :

Tout d'abord, certains participants ont éprouvé des difficultés à s'investir dans cet exercice. Le partage au groupe de leur intimité semble parfois trop effrayant. Cela soulève une question essentielle : serait-il préférable de traiter ces thématiques dans un cadre individuel, plus intime et sécurisé ?

Pour d'autres patients, le cadre collectif a créé un climat de confiance propice à l'expression. Le fait de reconnaître des souffrances similaires chez les autres a permis de réduire leur sentiment d'isolement, et a favorisé une plus grande ouverture.

L'atelier a mis en évidence l'importance de bien préparer les patients avant leur participation. Certains, comme Monsieur B., n'étaient pas prêts à revisiter des souffrances trop lourdes, rendant l'activité caduque.

Enfin, en raison de la durée de l'atelier (plusieurs semaines ou mois), seuls 2 des 8 participants ont mené l'activité à terme, reflétant le caractère imprévisible et unique de chaque parcours thérapeutique.

CONCLUSION

Nous avons illustré, au cours de l'atelier, les conséquences psychiques induites par les dynamiques de notre société contemporaine. En effet, ces patients manifestent fréquemment un flou identitaire, une difficulté à concevoir les limites comme des éléments structurants plutôt que restrictifs, ainsi qu'une insécurité existentielle profonde.

En considérant l'hôpital de jour comme un objet transitionnel (6), il apparaît que celui-ci, par ses fonctions de soutien, de liaison, de structuration et d'encadrement, joue un rôle fondamental dans la gestion de l'instabilité et de l'inconsistance de l'objet chez ces patients. Il est donc indispensable de planifier la fin de la prise en charge de manière réfléchie et rigoureuse, tout en assurant un suivi et un soutien post-hospitalisation adaptés.

La fin de l'hospitalisation constitue une étape cruciale, car elle participe à la consolidation de l'assise identitaire du patient. En l'aidant à s'ancrer dans la réalité, cette phase finale favorise un processus d'intégration et de stabilisation, essentiel à la continuité et à l'équilibre de son parcours thérapeutique.

BIBLIOGRAPHIE

1. Bonnafé L. Désaliéner ? Folie(s) et société(s). Toulouse : Presses universitaires du Mirail ; 1992, 1.
2. Triffaux JM. Petite Histoire de la Psychiatrie [cours]. Liège : Université de Liège ; 2024 disponible sur : <https://hdl.handle.net/2268/334112>, MyOrbi ULiège, 2024.
3. Kristeva J. Les nouvelles maladies de l'âme. Paris : Fayard ; 1993, 7-103.
4. Lecoq A. Aspects psychanalytiques [cours]. Liège : Université de Liège ; 18 novembre 2021.
5. Delion P. La psychothérapie institutionnelle : d'où vient-elle et où va-t-elle ? *Empan*. 2014 ; **96**(4) : 104-9. <https://doi.org/10.3917/empa.096.0104> net/2268/334112, MyOrbi ULiège, 2024.
6. Blondel MP. Objet transitionnel et autres objets d'addiction. *Revue Française de Psychanalyse*. 2004 ; **68**(2) : 459. <https://doi.org/10.3917/rfp.682.0459>
7. Iwama MK, Thomson NA, Macdonald RM. The Kawa model : The power of culturally responsive occupational therapy. *Disabil Rehabil*. 2009 ; **31**(14) : 1125-35. DOI: 10.1080/09638280902773711

LES AUTEURS :

Joséphine DUBOIS, Lucas LAPADULA, Hélène MAUGE, Stéphanie NOIRFALISE, Jean-Marc TRIFFAUX

Hôpital de Jour Universitaire «La Clé»
Boulevard de la Constitution 153, 4020 Liège (Belgique)
josephine.dubois@student.uliege.be