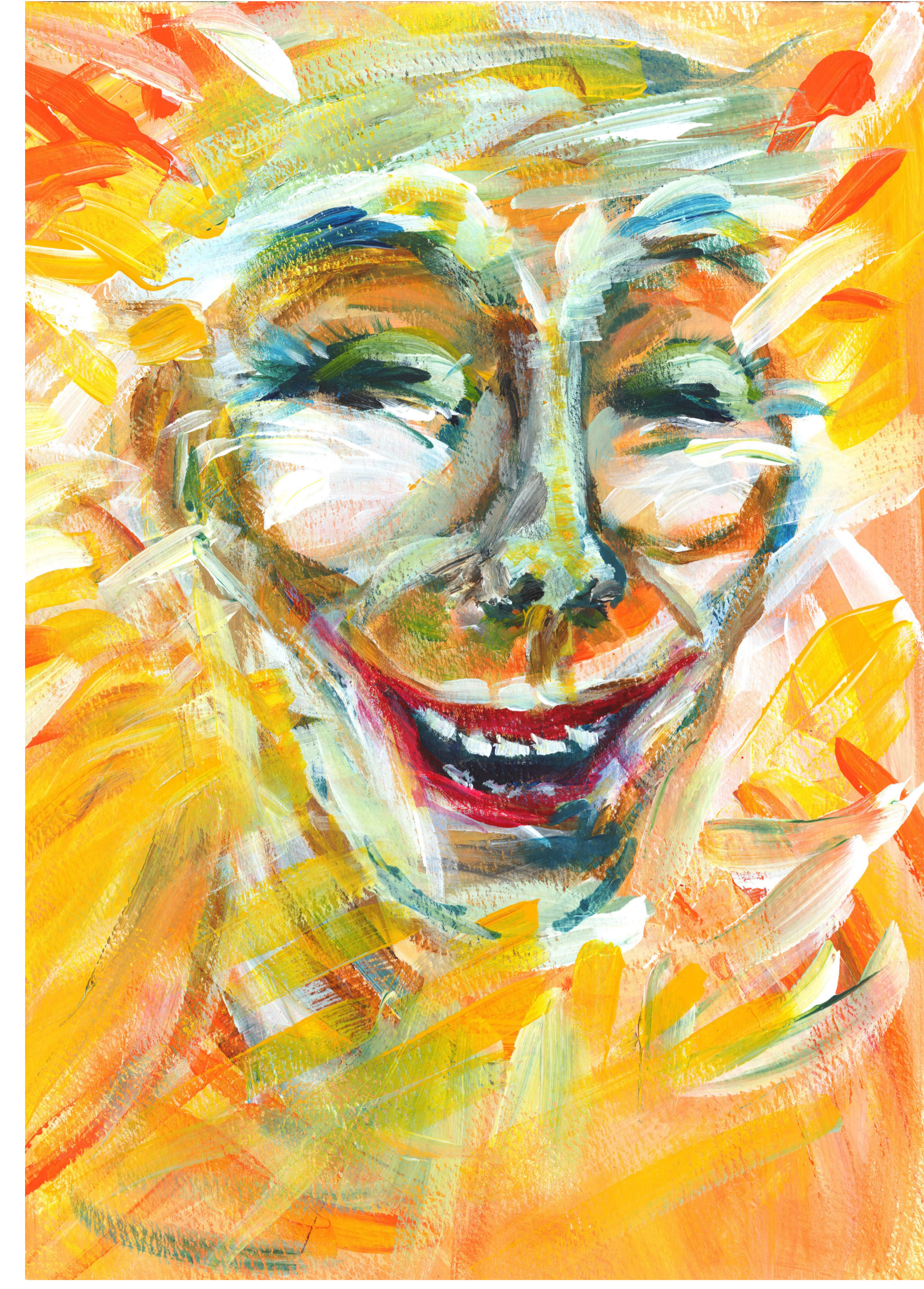


# LA THÉRAPIE INSTITUTIONNELLE EST-ELLE EFFICACE ?

J-M TRIFFAUX, C. SERVAIS, M. CLOSE, V. CHARON, J. BERTRAND



Hôpital de Jour Universitaire « La Clé »,  
Université de Liège, Belgium  
Département de Psychologie Médicale  
et de Médecine Psychosomatique  
[www.hjulacle.be](http://www.hjulacle.be)

## Introduction :

L'hôpital de jour propose aux patients une approche thérapeutique intensive à temps partiel sous forme d'une prise en charge hebdomadaire, à raison de 5 jours/7, pendant 6 à 12 semaines. Au cours de ce traitement s'articulent à la fois psychothérapie individuelle, thérapie de groupe et traitements pharmacologiques si nécessaire. Ce modèle aborde de manière intégrative les dimensions sociologiques, psychologiques et biologiques du sujet souffrant. Tout groupe produit des effets sur le plan émotionnel. La psychothérapie institutionnelle, en favorisant la dynamique des échanges relationnels, préconise l'utilisation de l'appareil psychique groupal au service du soin. Le cadre thérapeutique, garant métapsychique de l'institution, active la psyché en assurant notamment les fonctions suivantes : contention, différenciation, pare-excitation, transfert-contretransfert pluri subjectif, figuration-représentation, liaison, transformation... (Kaes, 2009). Par ailleurs, les récentes découvertes en neurosciences nous montrent actuellement que tout travail psychothérapeutique développe la voie longue du traitement de l'information émotionnelle pouvant ainsi moduler la voie courte, automatique et inconsciente (Le Doux, 1996). Comment dès lors évaluer l'effet de ces processus thérapeutiques sur le fonctionnement émotionnel de nos patients ?

## Méthodes :

Afin de tester l'impact de la thérapie institutionnelle sur les vécus émotionnels de nos patients, nous avons évalué systématiquement, en début et fin d'hospitalisation, de mars 2008 à mars 2010, les dimensions suivantes : perceptions physiologiques internes (PERINT) et externes (PEREXT) des émotions, représentations cognitives des émotions (REPCOG), capacité de communication des émotions (COMEMO) et capacités de régulation des émotions (REGEMO). Nous avons, pour ce faire, utilisé la DOE-36 (Dimension Ouverture Emotionnelle) à laquelle nous avons associé une auto-évaluation de l'alexithymie en administrant simultanément la TAS-20 (Toronto Alexithymia Scale). Cet échantillon, constitué de 97 patients, présentait les caractéristiques démographiques suivantes : 45 hommes et 52 femmes d'un âge moyen de 38 ans  $\pm$  12 ans. En termes de diagnostics structuraux, ce groupe était composé d'états-limites (47%), de névroses (39%), de psychoses (5%), de troubles adolescents (4%) et de diagnostics non spécifiés (5%).

## Résultats :

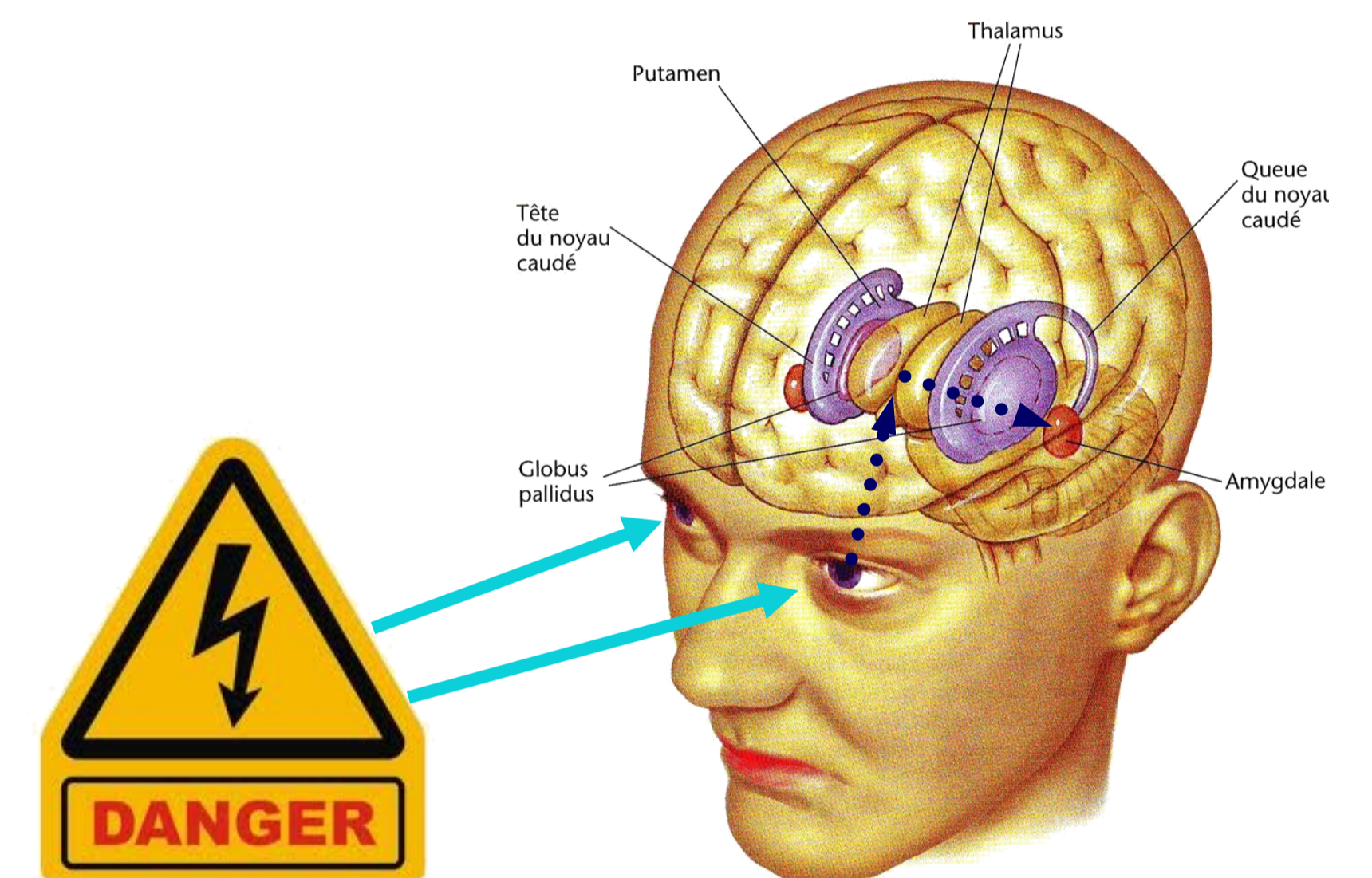
La majorité des variables montre une différence significative entre l'entrée et la sortie. Les variables COMEMO, REGEMO et TAS-20 en particulier présentent une différence entrée/sortie nettement plus marquée (cf. tableau I), ce qui plaide en faveur d'une meilleure gestion des émotions tant sur le plan individuel que social à l'issue du traitement. En ce qui concerne les effets du sexe, il y a peu de différences. Seule la variable REGEMO montre un effet principal du sexe :  $F(1,95) = 5.97$  ;  $p = 0.016$ . Les hommes ont en moyenne un score REGEMO supérieur aux femmes.

## Conclusions :

Au travers de ces premiers résultats, nous observons une amélioration significative des vécus subjectifs émotionnels de nos patients tant dans leur dimension somato-psychique que dans leur dimension inter psychique. La thérapie institutionnelle, en créant un support psychique méta social, favorise l'émergence et la mentalisation de nouvelles expériences émotionnelles redécouvertes dans un cadre « secure » et analysant. Ces travaux témoignent de l'impact positif des soins psychothérapeutiques réalisés en groupe sur les représentations mentales des sujets souffrants. Tout en étant le dispositif de soins hospitaliers le plus économique, l'Hôpital de jour propose aux patients une approche thérapeutique particulièrement dynamique sur les processus de symbolisation et démontre ainsi sa capacité à être un véritable transformateur de vécus psychiques...

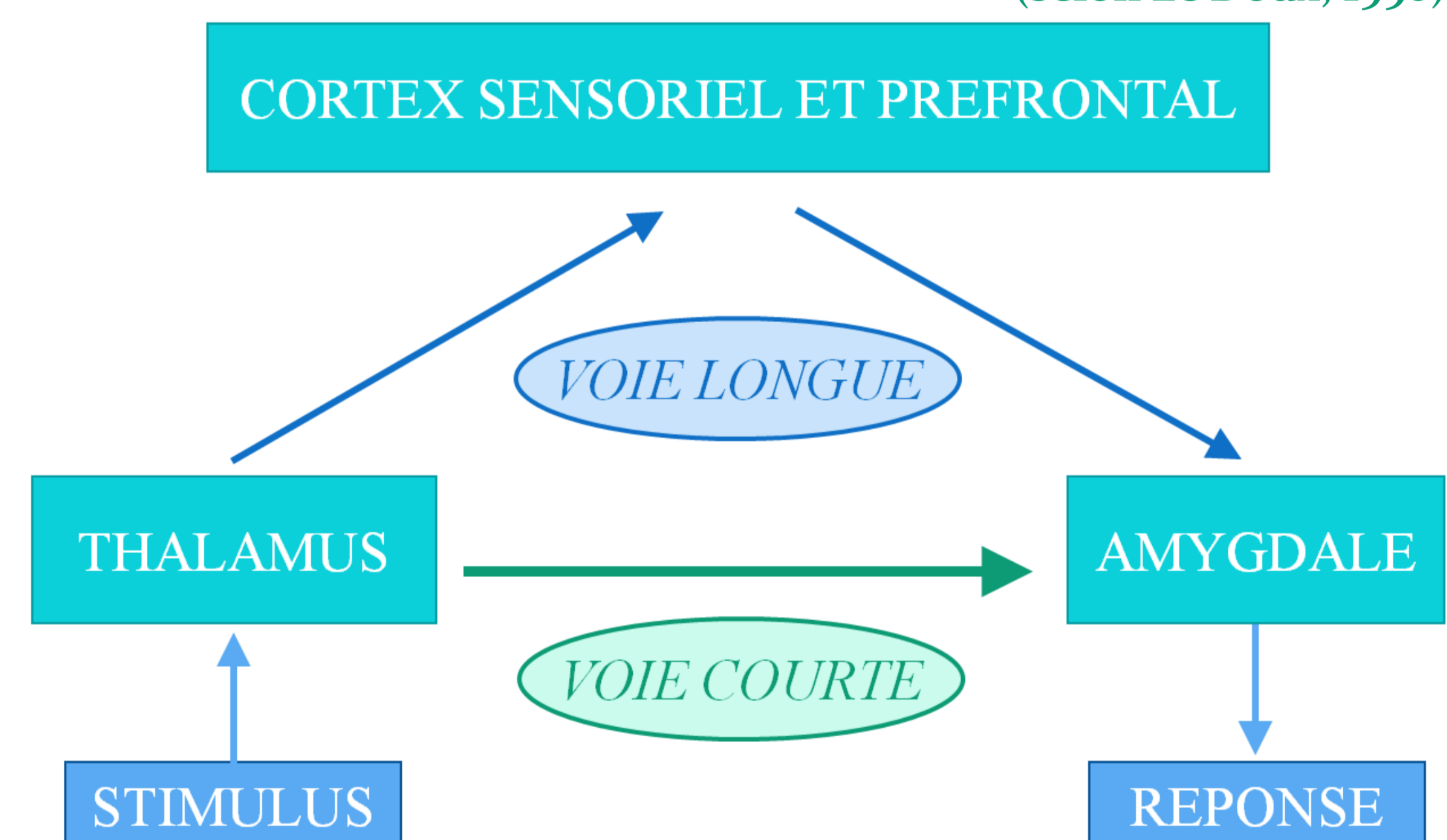
## Références :

BERTRAND J. : J'ai imaginé une belle trajectoire... ou la réalité de la Clé mise à l'épreuve du temps ; Revue des Hôpitaux de Jour Psychiatriques et des Thérapies Institutionnelles, 2005 ; 7, 10-16.  
KAES R., LAURENT P. : Le processus thérapeutique dans les groupes, Erès, Toulouse, 2009.  
LEDOUX J. : The emotional brain, Simon and Schuster, New York, 1996.  
REYCHERTS M. : Dimensions de l'ouverture aux Emotions (DOE) - Un modèle de l'affect de traitement : Manuel (n° 168, Rapport de recherche) 2007, Université de Fribourg / Suisse, Département de psychologie : [www.unifr.ch/psycho/clinique/DOE/](http://www.unifr.ch/psycho/clinique/DOE/).  
TAYLOR G.J., BAGBY R.M. and PARKER J.D.A.: The revised Toronto Alexithymia scale : some reliability, validity and normative data. Psychother Psychosom, 1992; 57 : 34-41.  
TRIFFAUX J-M : L'éloge de la folie en hôpital de jour : présent du passé et perspectives ; Revue des Hôpitaux de Jour Psychiatriques et des Thérapies Institutionnelles, 2003 ; 5, 23-30.



Voies du traitement de l'information émotionnelle

(selon Le Doux, 1996)



Scores psychologiques pré/post-hospitalisation de jour (n=97)

Variable	Entrée		Sortie		p	d
	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type		
REPCOG	2.00	0.76	2.20	0.72	0.001	0.27
COMEMO	1.58	0.78	2.00	0.76	0.000001	0.61
PERINT	2.36	0.72	2.20	0.74	0.035	0.22
PEREXT	2.27	0.77	2.09	0.61	0.023	0.23
REGEMO	1.35	0.81	1.75	0.79	0.000001	0.53
RESNOR	2.31	0.77	2.43	0.69	0.07	0.19
TAS-20	56.28	11.18	51.78	12.06	0.000007	0.48

REPCOG : Représentation conceptuelle Cognitive ;  
COMEMO : Communication des Emotions ;  
PERINT : Perception physique interne des Emotions ;  
PEREXT : Perception physique externe des Emotions ;

REGEMO : Régulation des Emotions ;  
RESNOR : Restriction Normatives sociales des émotions ;  
TAS-20 : Toronto Alexithymia Scale