

Autorisation de fermeture  
1050 Bruxelles 5  
1/7371

Belgique - België  
P.P.  
1050 Bruxelles 5  
1/7371

# Mentale

**BFSM**  
numéro 4  
09 2004

# idées

L i g u e  
Bruxelloise  
Francophone  
pour la  
S a n t é  
M e n t a l e

53, rue du Président  
1050 Bruxelles

tél : 02 511 55 43  
fax : 02 511 52 76

e-mail :  
[lbfsm@skynet.be](mailto:lbfsm@skynet.be)

Editeur responsable:  
Eric Messens - 53, rue du  
Président à 1050 Bruxelles  
Parution: 3 fois/an

Avec le soutien de la  
Commission Communautaire  
Française de la Région de  
Bruxelles-Capitale.



## Groupes de travail et Coordinations thématiques

Programmes 2004-2005



## Dossier thématique Traversées

*25 ans de santé mentale...*

avec les interventions de Pr. Alex Lefèbvre,  
Jacques Pluymaekers, Alfredo Zenoni,  
et de Manuel Fagny, Caroline Lecocq, Laurence  
Leroy, Sébastien Servranckx.



## Questions d'actualité

## Psychanalystes sur le divan du politique

*Questions de mots, question de sens,  
questions d'intelligibilité - Francis MARTENS*

## • • • Mental'idées

3 parutions par an

est une publication de la

## • • • Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale L.B.F.S.M.

53, rue du Président  
1050 Bruxelles

tél: 0032 02 511 55 43 de 9h.00 à 17h.00

fax: 0032 02 511 52 76

e-mail : [lbfsm@skynet.be](mailto:lbfsm@skynet.be)

## • • • Equipe

Eric Messens,  
directeur

Pascal Banzira,  
informaticien

Ariane Coppens,  
documentaliste

Michèle De Bloudts,  
animatrice-coordinatrice

Françoise Herrygers,  
animatrice-coordinatrice

Philippe Hoyois,  
chercheur

Marie-Dominique Migeotte,  
secrétaire

## • • • Comité de rédaction

Isabelle Boniver, coordinatrice Personnes âgées, A.S. psychiatr. au S.S.M. Le Wops.

Gigliola Corato, psychologue, responsable du C.J. du Centre médical Enaden

Sylvia Di Matteo, A.S., directrice de l'I.H.P. Messidor

Dr. Philippe Hennaux, président de la L.B.F.S.M., médecin-directeur de "La Pièce" de l'Equipe.

Marie-Cécile Henriquet, psychologue, coordinatrice au S.S.M. Le Méridien.

Françoise Herrygers, responsable du Comité de rédaction.

Martine Vermeylen, psychologue au S.S.M. Le Sas.

Responsable de publication

Eric Messens, directeur de la L.B.F.S.M., psychologue.

# Mental'idées

Information / Insertion

Les articles et annonces peuvent être adressés à la L.B.F.S.M. 53, rue du Président - 1050 Bruxelles, au nom de

Françoise Herrygers, tél: 02 511 55 43

fax: 02 511 52 76

e-mail: [herrygers.lbfsm@skynet.be](mailto:herrygers.lbfsm@skynet.be)

Pour plus de facilité, il est préférable qu'ils soient dactylographiés; pour les envois informatiques: en pièces jointes et en Word sous Windows. Les textes manuscrits lisibles seront également acceptés.

N'oubliez pas d'y joindre les coordonnées complètes de l'auteur ou de la personne de contact.

*Le Comité de lecture et de rédaction de Mental'idées se réserve le droit de refuser la publication d'une annonce ou d'un texte reçu.*

*Les textes parus dans Mental'idées ne peuvent être reproduits qu'après accord préalable de la revue et moyennant mention de la source.*

## Psychendoc

Centre de documentation de la L.B.F.S.M.  
53, rue du Président - 1050 Bruxelles, 1er étage

### Horaires

Lundi et mardi de 12h.30 à 16h.30

Mercredi de 10h.30 à 15h.30

Libre accès au public et demandes par téléphone

*Renseignements: Ariane Coppens,*

tél: 02 501 01 20

fax: 02 511 52 76

e-mail: [psychendoc.lbfsm@skynet.be](mailto:psychendoc.lbfsm@skynet.be)

## Services

- Pour le public et les professionnels, orientation, informations, renseignements par téléphone ou sur rendez-vous.

- Pour les (futurs) professionnels, fichier-formations consultable sur place.

- Pour les (futurs) professionnels, offres d'emploi consultables sur place.

*Renseignements: Michèle De Bloudts, 02 511 55 43*

e-mail: [debloudts.lbfsm@skynet.be](mailto:debloudts.lbfsm@skynet.be)

### Sommaire

- p. 3 Editorial
- P. 4 **Groupes et Coordinations thématiques, Programmes 2004-2005**
- P. 14 Pré-annonce: Événement national  
Colloque *Evaluer l'évaluation*
- P. 16 Pré-annonce: Événement international  
Colloque *Belgo-Sénégalais*  
*La relation d'aide*
- P. 18 **Dossier thématique:**  
*"Traversées"*  
*avec les textes d'interventions des séances plénières de la journée "Traversées" du 19 mars 2004*
- 25 ANS DE SANTÉ MENTALE ... QU'EN DISENT-ILS ?**
- p.18 Introduction - Pierre Smet
- p.19 Allocution d'ouverture - Didier Gosuin
- Les fondateurs...*
- P.22 Jacques Pluymaekers  
*"Une action préventive en Service de Santé Mentale"*
- P.26 Alfredo Zenoni  
*"Perspectives en santé mentale"*
- p.30 Pr. Alex Lefèbvre  
*"La formation clinique: un savoir intermédiaire"*
- Et les jeunes travailleurs...*
- P.36 Manuel Fagny
- p.38 Caroline Lecocq
- P.41 Laurence Leroy
- p.42 Sébastien Servranckx
- P. 46 **Questions d'actualité**  
*Psychanalystes sur le divan du politique*  
Francis Martens
- P. 50 **Echos** Les Assises de l'ambulatoire  
Santé-Social

Nombreux sont ceux qui, parmi vous, ont accompagné la Ligue au fil des manifestations qui ont marqué ses 25 ans d'activités en santé mentale.

Parmi elles, la singulière journée **"Traversées"** du 19 mars 2004 et ses croisements de discours et de générations qui ont fait, font et feront les beaux jours de la santé mentale... Vous en retrouverez un large écho dans le **dossier thématique** de ce numéro via les textes des deux séances plénières où fondateurs et jeunes travailleurs ont fait le point d'une évolution plurielle.

Si les fondateurs sont ceux qui ont créé ces structures immergées dans un quartier et où le concept de rencontre était mis en pratique (cfr. J. Pluymaekers), leurs héritiers, les jeunes travailleurs d'aujourd'hui, sont sensibles à la continuité de l'esprit ainsi impulsé tout en étant conscients d'avoir eux aussi à oser l'inévitable remise en question qui rend l'avenir possible. Et, lorsque les Premiers se retirent - carrière "achevée", dit-on... - tel **Alfredo Zenoni**, cette année, il s'agit plutôt d'une nouvelle prise de cap !

Nous nous associons à ses collègues du Foyer de l'Equipe dans le plaisir de savoir que dans ses futurs projets figure la continuité de la transmission: articles, conférences,... qui seront autant d'occasions pour tous de continuer à profiter de son expertise et de son humanité.

Cet insensible et perpétuel renouvellement qui atteste du vivant est aussi en mouvement entre les murs de la Ligue...

En témoignent, entre autres, les **groupes de travail et coordinations thématiques** qui se reconduisent d'année en année sans jamais se répéter. Des thèmes s'y effacent et laissent place à d'autres le plus souvent suscités par l'évolution sociétale, les participants s'y succèdent par petites touches autorisant la rencontre (encore elle!), l'échange et la transmission...

Quant aux animateurs, si certains passent le relais, il se trouve toujours d'autres praticiens pour le reprendre... Et c'est très bien ainsi !

La mutation est lente et ne s'opère pas sans de constants efforts ni d'âpres négociations à tous les niveaux: entre intervenants, entre services et entre secteurs, d'un réseau à l'autre, avec les fédérations et les organismes coordinateurs, avec les pouvoirs publics et subsidiaires, avec les patients, entre les générations, d'est en ouest et du nord au sud... Tiens, à ce propos, à **Dakar**, à Bruxelles et ailleurs sans doute, les pratiques pys tentent la conjugaison avec celles de la tradition... Gageons que là aussi il y aura de la rencontre et des négociations... !

Eric Messens et Françoise Herrygers

# Groupes et Coordinations thématiques

Nous voici à nouveau prêts à démarrer une nouvelle année académique et avec nous tous ceux qui, au travers des groupes de travail et coordinations thématiques qu'ils animent à la Ligue font que le savoir que nous nommons "intermédiaire" circule.

Les pages suivantes vous feront découvrir les programmes qu'ils ont concoctés après discussion avec les participants. Ces programmes seront, mois après mois, discutés et mis à l'épreuve de la clinique et de la pratique de chacun.

En page 6, vous découvrirez également deux nouveaux groupes de travail proposés l'un par Françoise Daune et Anouk Flausch "*La singularité du travail psychothérapeutique avec des patients atteints de maladie à pronostic létal*", et l'autre par Didier Robin "*Violence et santé mentale*".

## Groupes thématiques

Les Groupes de travail thématiques de la Ligue se créent à la demande des intervenants du terrain.

Ils sont animés par un, deux voire trois ou ... participants qui acceptent, pour un temps à définir, de prendre en charge sa dynamique et la rédaction des synthèses de réunions. Un membre de l'équipe permanente de la Ligue accompagne chacun de ces groupes et l'équipe de la L.B.F.S.M. se charge l'ensemble de la logistique liée à ces réunions.

Chaque groupe définit librement sa méthodologie et ses axes de questionnement.

La plupart d'entre eux optent pour une approche basée sur la pratique quotidienne des participants, ce qui n'exclut pas la possibilité d'une étude de textes théoriques ou d'un échange particulier avec un invité "expert".

Les Groupes de travail de la Ligue se réunissent, généralement, une fois par mois à raison de deux heures en journée. Cette décision aussi se prend collégialement entre participants.

Ils sont gratuits et, le plus souvent, ouverts à tous les professionnels que leurs institutions soient ou non membres de la L.B.F.S.M.

La Ligue demande simplement aux intervenants intéressés d'y engager une présence régulière et à chacun de ces groupes de produire, au moment qu'il juge opportun, un outil qui permette de transmettre le fruit de son travail à un public élargi: article, manifestation scientifique, étude, document d'information destiné à tous

## Institutions

### et Logique de travail ambulatoire

#### Personnes ressources

Ayache L. - S.S.M. du Serv. Soc. Juif, tél: 02 538 14 44  
Messens E. - L.B.F.S.M., tél: 02 511 55 43

#### Groupe ouvert à toutes institutions

#### Clef de la réflexion : Une clinique singulière

Aujourd'hui, il n'est plus rare de voir des enfants amener leur jeu électronique en consultation, ni de voir des écoles obligées de régler la prolifération d'un nombre d'objets à la mode en son sein.

Dans les discours les plus divers (parentaux, pédagogiques, psychologiques...), ces objets sont souvent perçus comme dénatu-rants, voir menaçants.

Qu'en est-il ? Jamais le marché n'a été aussi prolixe en objets; sa visée, de creuser un manque pour pouvoir, ensuite, le combler, est devenue une donnée universelle. Dans cette chasse à la plus-value, l'enfant n'est pas épargné.

Tout au long de l'année dernière, la clinique de l'enfant et les objets éphémères qu'elle véhicule ont été très présents dans les discussions du groupe, le conduisant à réfléchir à la question de l'impact de la culture en thérapie.

Cette année, l'incidence de ces nouveaux objets dans la clinique de l'enfance sera le fil conducteur de la réflexion. Les avancées de l'an dernier permettent déjà un certain scepticisme face à tout a priori qui se passerait d'une attention portée au cas par cas.

Par ailleurs, il est à noter que le groupe s'ouvre à toutes les institutions - et pas seulement aux S.S.M. - soucieuses et intéressées par une logique de travail ambulatoire.

Réunions : le 3<sup>ème</sup> jeudi du mois de 9h.00 à 11h.00 dans les locaux de la L.B.F.S.M.

Dates : 21 octobre, 18 novembre, 16 décembre 2004.

## Intermèdes Clinique

### Personnes ressources

Hubeau B. - Le Prétexste, tél: 02 376 62 74

Van Puymbroeck Ch. - C.P.J. du Wops, tél: 02 736 90 86

Groupe ouvert aux travailleurs issus d'institutions ou de services ayant un lien avec le champ de la santé mentale au sens large.

**Clef de la réflexion :** *Le trouble des frontières* (les rapports entre *in* et *out* de l'institution dans le travail).

Depuis trois saisons, nous poursuivons un cheminement sur le thème générique du "trouble des frontières". Ce thème a constitué pour notre groupe la source de nombreux échanges, de réflexions et de (re)mis en question. Notamment sur la spécificité de notre position en tant qu'intervenants dans le champ psychosocial en institution mais également dans la Cité.

Cette position, prise dans les méandres relationnels de notre travail au quotidien, nous l'avons donc questionnée et la questionnerons encore sous différents angles : celui des règles et celui de l'information ; celui de la demande initiale, celui du temps d'un séjour et de sa fin ...

Dans ce mouvement, nous arriverons sans doute assez logiquement cette saison à aborder ensemble la question de l'acte.

C'est toujours à partir de vignettes cliniques étayées par des repères théoriques et présentées par les membres du groupe que nous proposons de nourrir notre réflexion.

**Réunions :** le 3<sup>ème</sup> lundi du mois de 9h.30 à 11h.30 dans les locaux de la L.B.F.S.M.

**Dates :** 20 septembre, 18 octobre, 15 novembre, 20 décembre 2004.

## Pratiques cliniques avec les justiciables

### Personnes ressources

Dubocquet J. - Unité ambul. d'Enaden, tél: 02 534 63 73

Messens E. - L.B.F.S.M., tél: 02 511 55 43

Sohie Cl. - S.S.M. du Tournaisis, tél. 069 22 05 13 et 02 345 38 48

Groupe ouvert aux travailleurs de la Santé Mentale qui rencontrent des justiciables et à tout professionnel proche de ce champ d'intervention.

**Clef de la réflexion :** *Une clinique qui s'ancre du social.*

Aujourd'hui on ne peut plus être blanc comme neige dans le travail clinique avec les justiciables.

Face à une politique de plus en plus gestionnaire basée sur l'évaluation de l'efficacité à court terme, nous proposons d'aborder la clinique avec une rigueur accrue. Tout en respectant le secret professionnel, nous poursuivrons notre réflexion clinique qui exige coups d'audace, inventivité et prises de risques. Nous proposons de penser une clinique qui tient compte des réalités sociales.

**Réunions :** Tous les 2 mois, le mardi de 9h.00 à 11h.00 dans les locaux de la L.B.F.S.M.

**Dates :** 19 octobre, 21 décembre 2004 et 15 février, 12 avril, 14 juin 2005.

## Santé mentale et insertion

### Personnes ressources

Baise A. - Le quotidien-Hôpital de jour Fond'Roy

tél: 02 379 02 12

Nélissenne A. - Clinique Fond'Roy, tél: 02 375 44 93

De Veuster B. - Sanatia-Service A, tél: 02 211 00 40

Groupe ouvert à tout intervenant intéressé par la question de l'insertion en Santé Mentale.

**Clef de la réflexion :** *Exploration des multiples facettes et perspectives de l'insertion en Santé Mentale.*

Le programme de travail du groupe s'articulera autour de 3 axes principaux:

- Echanges avec des personnes ressources pouvant éclairer la problématique de l'insertion en Santé Mentale au sens large.
- Exploration et élargissement des connaissances du réseau. Alternatives et projet de réseau de soins.
- Vignettes cliniques.

Possibilité d'échanges avec d'autres groupes de la L.B.F.S.M. et avec la Plate-Forme de Concertation pour la Santé Mentale en région de Bruxelles-Capitale.

**Projet en cours :** introduction à la plaquette de la CoCof " Désinsertion sociale et santé ", en collaboration avec le Dr. Luc Colinet, coordinateur de la Coordination " Santé Mentale et Précarités " à la Ligue.

**Réunions :** le 2<sup>ème</sup> jeudi du mois de 14h.00 à 16h.00 dans les locaux de la L.B.F.S.M.

**Dates :** 9 septembre, 14 octobre, 9 décembre 2004, et 13 janvier, 10 février, 10 mars, 14 avril, 12 mai, 9 juin 2005.

## Travail communautaire et de réseau en santé mentale

### Personnes ressources

Thomas N. et Corral N. - S.S.M. Le Méridien, tél: 02 209.63.91

E-mail: meridcommu@ibelgique.com

Groupe largement ouvert depuis 7 ans aux professionnels travaillant dans le secteur psychosocial intéressés par la thématique.

**Clef de la réflexion :** *L'écriture comme acte individuel mais aussi collectif parce qu'il s'enrichit des autres, auteurs reconnus ou non.*

Pour 2004-2005, les participants ont souhaité entamer un processus d'écriture collective avec la collaboration d'une personne extérieure. Le but étant d'expérimenter le travail d'un atelier d'écriture, d'aborder divers thèmes en lien avec la santé mentale communautaire et de s'approprier une méthodologie particulière.

Ces ateliers seront animés par Noëlle De Smet, praticienne d'ateliers d'écriture avec adolescents et adultes en milieu divers depuis une quinzaine d'années. Noëlle De Smet est également formatrice à la Confédération Générale d'Enseignants (C.G.E.), formée aux ateliers d'écriture par le Groupe Français d'Education Nouvelle (G.F.E.N. Provence) ainsi que par Odette et Michel Neumayer.

**Réunions :** 5 fois sur l'année académique, un jeudi de 13h.00 à 16h.00 dans les locaux du S.S.M. Le Méridien - rue du Méridien, 68 à 1210 Bruxelles

**Dates :** 28 octobre, 9 décembre 2004 et 24 février, 14 ou 28 avril (à confirmer), 9 juin 2005.

*Si vous êtes intéressé, veuillez avoir l'amabilité de confirmer votre participation à N. Thomas ou N. Corral par téléphone au 02 209 63 91 ou par e-mail: meridcommu@belgique.com*

## Projets durables en santé mentale avec les pays du Sud

### Personnes ressources

Platteau G. - S.S.M. de l'U.L.B. Psycho-Belliard Plaine, tél: 02 650 59 26

Messens E. - L.B.F.S.M., tél: 02 511 55 43

Burquel Ch. - S.S.M. Le Méridien, tél: 02 218 56 08

**Groupe ouvert à toute personne intéressée ayant ou non une expérience spécifique dans le domaine.**

**Clef de la réflexion :** *Les concepts d'aide humanitaire et de développement durable en Santé Mentale*

Depuis les années 90, La Ligue s'est impliquée, comme d'autres associations, dans des projets de développement en santé mentale avec des pays du Sud.

Essentiellement soutenus par le principe d'échange, de savoirs et de professionnels, ces projets ont également ouvert des perspectives et élargi le champ des réflexions au sein des équipes en Belgique.

Dans cet esprit, la Ligue a lancé, il y a deux ans, un groupe de travail consacré à la réflexion sur ces initiatives. Pour ce nouveau cycle de cinq rencontres, l'objectif du groupe sera toujours d'inviter des personnes ou des équipes à rendre compte de leurs projets, d'en présenter les lignes de force, les impasses, les acquis, les interrogations. Un débat sera animé à partir de chaque présentation et l'accent sera particulièrement mis sur l'expérience subjective vécue par le ou les promoteurs d'un projet: conceptions, légitimité, vécu, engagement, représentations, ...

A partir de cette année, les animateurs du groupe proposeront également aux participants d'interroger les questions de fond qui touchent à ces projets et de reconsidérer certains des concepts fondamentaux de l'aide humanitaire, du soin, du développement inhérents à de telles entreprises dans des pays massivement dominés par la pauvreté, les effets du colonialisme, l'instabilité, les crises civiles ou politiques, la guerre... Le relevé attentif de ces déterminants et une lecture anthropologique attentive des éléments propres à la culture - conception relative à la famille, au collectif, au principe de solidarité, aux croyances, pour ne citer que celles-là - devraient favoriser une pensée critique sur la question des intentions des promoteurs de projets avec les pays du Sud.

**Réunions :** de 12h.00 à 14h.00 dans les locaux de la L.B.F.S.M.

**Dates :** 18 novembre 2004 et 20 janvier, 17 février 2005, les deux dernières dates sont encore à déterminer.

## Nouveaux groupes

### La singularité du travail psychothérapeutique avec des patients atteints de maladie à pronostic létal

#### Personnes ressources

Daune F. - C.H.U. Bordet - 02 541.33.22.

Flausch A. - S.S.M. du Tournaisis - 069 22.05.13. (jusqu'au 31/10/04), S.S.M. U.L.B.-Centre de Guid., équipe psycho-oncologie adultes - 02 503 15 56 (à partir du 1er novembre 2004)

**Groupe ouvert aux travailleurs en santé mentale et dans le réseau hospitalier, en contact avec ce type de patients et dont le suivi se fait en ambulatoire et / ou à l'hôpital. Les patients seraient des adultes ou des enfants.**

#### Clefs de réflexion possibles :

- cadre et travail psychothérapeutique
- temps et travail psychothérapeutique
- corps et travail psychothérapeutique, etc...

Les axes de travail seront définis avec les participants du groupe, en fonction des intérêts de chacun.

Nous proposons un travail autour de vignettes cliniques apportées par les participants. Des lectures de textes théoriques pourraient également être suggérées, et ce, en lien avec le travail clinique.

**Réunions :** Une fois toutes les 6 semaines dans les locaux de la Ligue et toujours un vendredi de 9h.00 à 11h.00

**Dates :** 15 octobre, 3 décembre 2004 et 21 janvier, 4 mars, 15 avril, 3 juin 2005.

## Violence et santé mentale

*en association avec la FEDITO Bruxelles*

#### Personne ressource

Robin Didier - Centre d'Accueil et de Traitement du Solbosch, CATS, tél: 0479 29 48 84

**Groupe ouvert aux intervenants désireux de mener un travail de réflexion sur la clinique.**

**Clef de la réflexion :** *Le retournement de la violence sur soi*

Dans "Malaise dans la civilisation", Freud postule que le processus de la civilisation suppose une inhibition de plus en plus grande des pulsions "agressives". Dans "L'Agression", Konrad Lorenz défend l'idée que la tendance à l'agression est native et que le devenir d'une espèce dépend des possibilités de la détourner du congénère, du prochain, vers un ennemi extérieur. Depuis 1945, l'occident n'a plus connu de grande guerre continentale, l'espérance de vie n'a cessé d'augmenter... La clinique des addictions nous confronte à une série de symptômes : conduites à risques, tentatives de suicides, états dépressifs, manifestations aiguës d'angoisse, tendances à l'accident, polytraumatismes, somatisations graves, conduites d'échec, réactions thérapeutiques négatives, délinquance par besoin de punition...

Ne sommes-nous pas confrontés à des formes de retournement de la violence sur soi ?

**Réunions :** le 4<sup>ème</sup> lundi du mois de 11h.30 à 13h.30 dans les locaux de la L.B.F.S.M.

**Dates :** 27 septembre, 25 octobre, 22 novembre 2004.

# Coordinations

Les Coordinations à la Ligue sont ouvertes et travaillent au bénéfice du secteur.

Elles sont animées par un ou plusieurs coordinateur(s) - professionnel(s) de terrain - subsidié(s) par la CoCof ou la CoCom via son S.S.M. - pour effectuer ce travail d'animation et de coordination entre les partenaires professionnels, spécialisés ou non.

Afin de garantir leur légitimité, les coordinations - représentées par les P.O. des institutions-hôtes - sont signataires d'une convention qui définit leurs objectifs généraux, les méthodologies à promouvoir, les rôles des différents partenaires ainsi que la durée de validité de la convention. Sont co-signataires de ce document: la L.B.F.S.M., la F.S.S.M.B. et l'A.S.S.M.B.-bico.

Chaque coordinateur définit librement la méthodologie, les axes de questionnement ainsi que le calendrier de réunions des différents groupes de travail de sa coordination avec les personnes y participant.

Il est également chargé d'attirer l'attention de la Ligue et des Fédérations concernées sur les points d'ordre politique ou autre qui nécessiteraient une action ou une réaction concertée du terrain. Enfin, le coordinateur a un rôle privilégié d'interpellation auprès de la L.B.F.S.M., de la F.S.S.M.B. et de l'A.S.S.M.B.-bico.

Trois fois l'an, la Ligue organise une réunion de Coordination des Coordinations, où signataires de la convention et coordinateurs peuvent se rencontrer.

## COORDINATION ENFANCE

*C o o r d i n a t r i c e*  
Labby A. - S.S.M. L'Eté secteur Enfants, Adolescents et Famille  
tél: 02 526 85 48

*Au cours de l'année académique 2003-2004, plusieurs groupes émanant de la Coordination Enfance ont travaillé en se centrant sur les thématiques abordées lors du Congrès européen francophone " Et les enfants, ça va... ? ".*

*L'année 2004-2005 est donc une année de restructuration de la Coordination Enfance où de nouvelles pistes de travail risquent d'émerger suite aux réflexions, associations et débats qui ont eu lieu au cours du Congrès ! Ces nouvelles propositions verront le jour au cours du premier trimestre 2004 et ne peuvent être abordées ici.*

*N'hésitez donc pas à prendre contact avec la coordinatrice Enfance : **Anne Labby. Tél : 02.526.85.48.***

## Santé Mentale, Logopèdes

**Septembre 2004** : ouverture du groupe à tout logopède ayant une pratique avec les enfants que ce soit en S.S.M. ou en toute autre structure professionnelle.

**Clef de la réflexion** : *Articulation de la singularité du travail logopédique avec l'approche théorique et les recherches de certains orateurs qui se sont exprimés dans le Cadre du Congrès: Marie-Luce Gibello, Denis Mellier, Serge Lesourd.*

Réflexions sur les particularités du travail logopédique avec l'enfant et sa famille, sur l'inscription de ce travail au sein d'une équipe pluridisciplinaire de type santé mentale et sur les questions inhérentes aux contacts avec les professionnels du réseau.

**Pistes proposées** : Qu'en est-il de l'intégration du temps, de l'espace et de l'expression des troubles instrumentaux dans des contextes familiaux où existent de nouveaux enjeux de l'intersubjectivité.

**Objectif à long terme** : articuler les réflexions avec le monde de l'enseignement.

Pratiquement, une alternance d'apports théoriques et de présentations cliniques est à l'ordre du jour.

**Réunions** : mensuelles, programmées en alternance le lundi et le vendredi, de 9h.15 à 11h.15 dans les locaux de la L.B.F.S.M.

**Dates** : lundi 13 septembre, vendredi 1<sup>er</sup> octobre, lundi 8 novembre, vendredi 17 décembre 2004 et lundi 17 janvier, vendredi 4 février, lundi 14 mars, vendredi 29 avril, lundi 23 mai, vendredi 17 juin 2005.

## Santé Mentale, Assistants sociaux

**Septembre 2004** : le groupe de travail s'ouvre à de nouvelles candidatures A.S. exerçant en S.S.M. adultes.

**Clef de la réflexion** : *Réflexions sur les particularités de la prise en charge des individus et des familles qui vivent une désinscription sociale.*

Qu'en est-il des limites et des impasses des pratiques en S.S.M. ? Qu'en est-il des nouveaux enjeux collectifs dans une société où l'individualisation est centrale?

Le travail portant sur les relations de l'enfant avec sa famille et sur l'accompagnement psychique de l'enfant doit être envisagé sans négliger la dimension sociale dans laquelle évoluent ces familles. Les professionnels exerçant dans une structure de type santé mentale doivent rester vigilants à la dimension politique de leurs missions : il est capital que tout professionnel en SSM s'interroge sur ses grilles d'analyse et de référence et sur leurs articulations avec celles de professionnels exerçant dans des structures différentes.

Ce groupe de travail aborde les "contours" et les limites de ce que les assistants sociaux appellent la "question sociale" au sein de réunions cliniques qui naguère ne laissaient de place qu'à l'inconscient et à ses aléas. Les réflexions ont pour objectif de dépasser la dimension individuelle et professionnelle pour interroger l'évolution d'un secteur et plus largement de la société.

Pratiquement, une alternance de réflexions théoriques, de vignettes cliniques et d'invitations extérieures est prévue pour l'année académique 2004-2005.

**Réunions :** **Attention I** le 2<sup>ème</sup> mercredi du mois de 9h.15 à 11h.15 dans les locaux de la L.B.F.S.M.

**Dates :** 8 septembre, 13 octobre, 10 novembre, 8 décembre 2004.



### Santé Mentale, Maltraitance

Groupe ouvert à tout professionnel travaillant avec des situations de maltraitance: S.S.M., équipes SOS Enfants, structures résidentielles, équipes outreaching...

La constitution du groupe pour l'année académique 2004-2005 sera précisé en novembre 2004 après un temps d'élaboration de nouvelles pistes de travail avec ces différents services.

**Clef de la réflexion :** *Qu'en est-il de la singularité et des impasses des prises en charge des familles présentant un fonctionnement de l'ordre de la maltraitance ainsi que des ressources et des limites du travail à plusieurs ?*

Réflexions sur les aléas du travail psychothérapeutique et de concertation dans les situations familiales où les troubles de l'intersubjectivité sont particulièrement dévastateurs sur le plan psychique pour l'enfant. Avatars, contours et limites de la mise en place d'un travail d'élaboration psychique pour le(s) parent(s) et l'enfant dans des contextes dominés par la non-différenciation psychique et des mécanismes de défense archaïques tels que le déni. Pistes proposées : problématiques narcissiques et pathologies du lien / la perversion et la fascination transférentielle / lien transférentiel et psychose / ...

Pratiquement, une alternance de réflexions théoriques et de présentations de vignettes cliniques est à l'ordre du jour.

**1<sup>ère</sup> Réunion :** elle est fixée au **vendredi 19 novembre 2004** de 9h.15 à 11h.15 dans les locaux de la L.B.F.S.M.



## COORDINATION ADOLESCENCE

**C o o r d i n a t e u r s**  
Van Uffel Ch. - S.S.M. de Saint-Gilles - tél: 02 542 58 58, e-mail: ssm.stgilles@skynet.be  
Dehan B. - S.S.M. Chapelle-aux-Champs, U.C.L.  
tél: 02 764 31 20, e-mail: bernard.dehan@psy.ucl.ac.be



### Adolescence et Aide à la Jeunesse

Groupe ouvert aux travailleurs des Services de Santé Mentale et à ceux du secteur de l'Aide et de la Protection de la Jeunesse, du résidentiel ou du milieu ouvert, mandatées ou non.

**Clef de la réflexion :** *Passage - Relais - Collaborations: Quel travail avec des adolescents au bord de la psychiatrie ? Quelles relations entre les secteurs de la Santé Mentale et de l'Aide et de la Protection de la jeunesse ?*

Les questions des articulations entre le secteur de la santé mentale et celui de l'aide et protection de la jeunesse ont été abordées durant ce deuxième trimestre.

- Le Conseil d'Arrondissement de l'Aide à la Jeunesse de Bruxelles a organisé un forum sur les pratiques novatrices dans le secteur de l'Aide et protection de la jeunesse. Un carrefour était intitulé "Les Adolescents à la limite de la psychiatrie".

- Un mois plus tard, la Plate-forme de Concertation pour la Santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale a organisé une journée d'études sur les soins en réseau. La table-ronde "Adolescents" réunissait de nombreux participants des deux secteurs d'activité.

Dans la foulée des réflexions faites lors de ces deux activités, nous souhaitons donner la possibilité à chacun des participants de prolonger la réflexion en élargissant notre groupe de travail où nous continuerons, à partir de situations concrètes à questionner les représentations que nous avons des acteurs de l'autre secteur et à nous interroger sur la question de savoir comment se déroulent les passages d'une institution à une autre pour l'adolescent pris en charge par l'un et/ou l'autre de nos secteurs ?

**Réunions :** le 1<sup>er</sup> mardi du mois de 9h.30 à 11h.30 dans les locaux de la L.B.F.S.M.

**Dates :** 7 septembre, 5 octobre, 7 décembre 2004



### Clinique de l'adolescence et de la prévention

Groupe ouvert aux travailleurs des Services ambulatoires ou résidentiels bruxellois du secteur de la Santé Mentale.

**Clef de la réflexion :** *Quelles sont les particularités du travail avec les adolescents dans le secteur de la Santé Mentale ? Comment penser la notion du communautaire avec des adolescents tant dans le résidentiel que dans les Services ambulatoires ? Comment penser la notion de prévention avec les adolescents ?*

Partage de réflexions à partir de situations concrètes présentées par les participants sur les pratiques de prévention et de travail avec les adolescents dans le champ de la Santé Mentale.

Nous poursuivrons la réflexion amorcée l'an passé sur la notion du communautaire comme outil thérapeutique avec des adolescents. Si le communautaire présente bien des intérêts, il n'est pas sans constituer également certains paradoxes. À la lumière de ces derniers, c'est le travail du lien social qui est remis sur le chantier.

Par ailleurs, un souhait important s'est manifesté dans le groupe afin d'accentuer le volet préventif de nos réunions. La prévention se pense en articulation avec la clinique et inversement. Comment penser la prévention dans les écoles ? Une prévention qui ne soit ni une forme de conservatisme hétérogène à toute affirmation nouvelle, ni une psychologisation des établissements scolaires et de leurs acteurs ?

**Réunions :** le 2<sup>ème</sup> mardi du mois de 9h.30 à 11h.30 dans les locaux de la Ligue.

**Dates :** 14 septembre, 12 octobre, 9 novembre, 14 décembre 2004.



## Carrefour AdosAdultes

Manifestation ouverte aux adolescents et aux professionnels de tous secteurs travaillant avec les jeunes (psys, éducateurs, juristes, enseignants, médecins...).

**Clef de la réflexion :** Une rencontre entre jeunes et professionnels afin de produire ensemble une réflexion sur une question d'adolescence. Produire un savoir non sur les jeunes mais avec eux. Une rencontre dans la Cité dont quelques uns s'inscriront dans un processus annuel.

Dans la foulée d'Europ'Adolescence, le premier carrefour AdosAdultes a eu lieu au printemps 2004 sur le thème des Histoires d'Appartenances. Environ 80 personnes - ados et adultes - se sont rencontrées le temps d'un après-midi et ont débattu autour des trajectoires de vie et des appartenances comme courants tantôt favorables tantôt défavorables.

Le cap proposé est de se réunir au printemps prochain afin de poursuivre la dynamique amorcée entre jeunes et professionnels, et ce autour du thème de l'image et de l'identité.

**Lieu et dates :** à déterminer.

**Renseignements :** contacter les Coordinateurs adolescence, Christian Van Uffel et Bernard Dehan aux coordonnées les concernant signalées en page 8.

## COORDINATIONS ENFANCE et ADOLESCENCE

**C o o r d i n a t e u r s**

Labby A. - S.S.M. L'Eté - tél: 02 526 85 48

Dehan B. - S.S.M. Chapelle-aux-Champs, U.C.L. - tél: 02 764 31 20

## Services de Santé Mentale et Services d'Aide à la Jeunesse

Groupe limité aux professionnels des S.S.M. et du S.A.J. (conseillers, responsable des délégués et délégués).

**Clef de la réflexion :** Induire une dynamique de changement au sein des familles en terme de dialectique de rencontre S.S.M./S.A.J.

Les réflexions ont pour objectifs de mieux cerner la représentation du travail effectué par les S.S.M. et les professionnels du S.A.J. et de rendre plus lisibles les zones de tension dans le champ du social. À travers le repérage des carences dans les réponses induites par les deux structures au sein de ce champ, l'objectif est de construire une clinique singulière à travers la rencontre S.A.J./S.S.M.

En 2003-2004, il a été décidé de poursuivre le travail et appel a été fait à de nouveaux participants principalement du côté des S.S.M. (avec une limite d'une représentation unique par S.S.M.). La réunion du mois de septembre 2004 fera le bilan de l'année écoulée et des nouvelles demandes de participation au groupe.

**Réunions :** dans les locaux du S.A.J à la Communauté Française.

**Dates :** le vendredi 17 septembre 2004 de 14h.00 à 16h.00, et ensuite le 3<sup>ème</sup> vendredi de chaque mois.

## COORDINATION PERSONNES AGEES

**C o o r d i n a t r i c e**

Boniver I. - S.S.M. Le Wops - tél: 02 762 97 20

e-mails: isabelleboniver@hotmail.com ou iboniver@no-log.org

Pour cette prochaine année académique, les questionnements des participants de la Coordination "Personnes âgées" continueront leurs réflexions en deux axes distincts : l'un clinique et l'autre politique.

- Le premier résolument tourné vers la clinique et accessible à tous les professionnels travaillant au contact de la personne âgée dans ses divers lieux de vie et de soins.

- Le second, plus ciblé, se préoccupant de coordination politique.

Ces deux groupes de travail se veulent ouverts à de nouveaux participants du réseau.

Durant toute l'année, la coordination a également pour tâche de transmettre le travail réalisé en S.S.M. avec les personnes âgées, en participant activement à diverses activités, journées d'études, sensibilisations et séminaires. Toutes demandes de collaborations ou d'informations peuvent être introduites auprès de la coordinatrice.

## Personnes âgées, santé mentale et clinique

Groupe ouvert à tous les travailleurs ou bénévoles de l'ensemble du secteur "Personnes âgées" bruxellois.

**Structures ou services représentés :** maisons de repos secteur public et privé, maisons de repos et de soins public et privé, centre de jour, service de soins à domicile, services de santé mentale, hôpitaux gériatriques, hôpitaux psychiatriques, appartements supervisés.

**Clefs de la réflexion :** Maltraitance, lieux de vie classiques ou alternatifs, choix de vie... Quelle parole et quelle place pour la personne âgée ?

"Maltraitance" ... terme assez flou, malgré de multiples et rationnelles définitions. Il rend compte à la fois de faits graves mais évoque aussi l'éthique individuelle face à une personne âgée, à un proche ou à un parent, ... Justice, politique, pouvoirs publics, citoyens sont à interpeller... Les participants à la coordination et à ses groupes de travail comptent se mobiliser et agir en ce sens durant ce nouveau cycle académique et, sans doute, les suivants...

Si la maltraitance institutionnelle ou à domicile des aînés demeure une préoccupation majeure et essentielle des travailleurs rencontrés, une autre réalité s'articule autour des lieux et choix de vie des personnes âgées.

Au travers de leur pratique quotidienne, les intervenants entendent ponctuellement, mais depuis quelques années déjà, des personnes âgées, se sentant seules ou ne pouvant vivre seules, refuser le schéma des maisons de repos actuelles... Elles cherchent alors d'autres alternatives, tels les habitats groupés ou intergénérationnels.

Les participants déplorent aussi le manque de temps donné à

la personne âgée pour préparer et élaborer un changement de lieu de vie... Ce temps, ce travail clinique, nous essayons de le prendre et de le défendre en santé mentale comme dans d'autres secteurs d'aide aux personnes âgées.

Un fil conducteur ponctuera les rencontres et les exposés cliniques: comment arriver à faire entendre et respecter la parole et les choix de vie des personnes âgées ?

Des visites d'institutions ou des rencontres avec des personnes ressources alterneront et soutiendront ces échanges théorico-cliniques.

Le groupe souhaitant tenir un rôle préventif pour l'ensemble du secteur, une conférence de presse est prévue lors la journée mondiale des personnes âgées, le 1<sup>er</sup> octobre 2004. Nous espérons sensibiliser les médias et le tout public à notre travail et aux réalités rencontrées auprès des aînés.

**Réunions :** le 1<sup>er</sup> mercredi du mois de 9h.15 à 11h.15 dans les locaux de la L.B.F.S.M., sauf si des visites extérieures sont prévues; ces dernières seront planifiées à la rentrée académique.

**Dates :** 1<sup>er</sup> septembre, 6 octobre, 3 novembre, 1<sup>er</sup> décembre 2004.



### Personnes âgées, santé mentale et politique

Groupe ouvert aux travailleurs en santé mentale.

**Secteurs représentés:** services de santé mentale bruxellois (mono et bi-communautaire)

**Clef de la réflexion :** *Politique - Relais - Actualités du travail en Service de Santé Mentale avec les personnes âgées.*

Ce groupe de travail est le lieu où toutes les questions d'actualité et d'ordre politique concernant le vieillissement peuvent être débattues, afin de positionner voire même de faire monter la Coordination aux créneaux.

Dans cet esprit, la Coordination " Personnes âgées " élaborera - après des rencontres avec les Services de Santé Mentale - un dossier thématique de synthèse qui se veut une analyse approfondie sur la réalité du travail en santé mentale avec les personnes âgées. Ce document aura de multiples objectifs dont celui d'élargir notre connaissance de l'offre faite aux personnes âgées au départ des S.S.M. et de leur(s) réseau(x). Il fera l'objet d'une diffusion via les cahiers de la santé de la CoCof.

**Réunions :** le 3<sup>ème</sup> mercredi du mois de 9h.15 à 11h.00 dans les locaux de la L.B.F.S.M.

**Dates :** 15 septembre, 20 octobre, 17 novembre, 15 décembre 2004.



### Groupe Formateurs

Groupe semi-fermé. Prendre contact avec Isabelle Boniver pour toute information.

**Clef de la réflexion :** *La formation articulée au terrain.*

Parallèlement à ces deux groupes de travail, un axe "Formation" - créé il y a maintenant dix ans - continuera à répondre aux demandes de formation du secteur "Personnes

âgées".

L'expérience aidant, les formateurs en sont arrivés à, de plus en plus, exposer les préoccupations du terrain. Cette évolution repose tant sur l'identité particulière des formateurs - tous travailleurs en Service de Santé Mentale et intervenants confrontés quotidiennement à une pratique de proximité avec les personnes âgées - que sur leur volonté de répondre à la structure des demandes qui leurs sont adressées tout en faisant en sorte que leurs formations dépassent le simple cadre informatif en s'ouvrant aux questions qui mobilisent années après années les professionnels psycho-médico-sociaux, toutes fonctions confondues, et font leur actualité.

Etant tous issus de Services membres de la Ligue, les formateurs cherchent également par ce biais à transmettre leurs valeurs - comme l'articulation au terrain et l'importance d'une pratique plaçant le patient, ici la personne âgée, au centre de la clinique et du débat - mais aussi leurs références, leurs rencontres avec le sujet, leurs réalités de travail.

C'est dans ce contexte processuel que le groupe poursuivra l'analyse et la prise en charge de modules de formations.

## COORDINATION SANTE MENTALE et PRECARITES

C o o r d i n a t e u r  
Colinet L. - S.S.M. le Méridien tél: 02 218 56 08



### Précarités, exclusion et clinique

Groupe ouvert aux travailleurs de S.S.M., de maisons médicales, de maisons d'accueil, de C.P.A.S. de services psychosociaux et d'associations concernées.

**Clef de la réflexion :** *Comment mieux rencontrer la personne précarisée dans ses difficultés psychiques ?*

Une véritable fracture "culturelle" existe entre le monde psy et celui des personnes précarisées. Les méthodes thérapeutiques d'usage courant (entretiens individuels ou familiaux réguliers sur rendez-vous avec introspection, anamnèse, analyse de la demande,...) sont peu appropriées et le plus souvent vouées à l'échec. La Coordination propose une réflexion sur cette problématique par l'organisation de réunions mensuelles au cours desquelles on essaie d'opérer une articulation entre la pratique des participants et les apports théoriques (articles, personnes-ressources,...).

Nous avons choisi comme fil conducteur de notre réflexion pour cette année, le livre: "L'exclusion, définir pour en finir" sous la direction de Saül KARSZ, Edit. DUNOD.

**Réunions :** le 3<sup>ème</sup> jeudi du mois de 14h.30 à 16h.30 dans les locaux de la L.B.F.S.M.

**Dates :** 16 septembre, 21 octobre, pas de réunion en novembre, 16 décembre 2004.



### Dossier bibliographique "Santé mentale et Pauvretés"

La remise à jour du dossier bibliographique SM et Pauvretés publié en 1997 est en cours. Les personnes intéressées par ce travail sont invitées à prendre contact avec Luc Colinet, SSM Le Méridien tél: 02.218.56.08.

## COORDINATION des URGENCES

### C o o r d i n a t e u r s

- Hoyois Ph. - L.B.F.S.M.  
tél: 02 511 55 43
- Dr. Dubois V. - Services des Urgences, Unité de Crise et d'Urgences psychiatriques U.C.L./Clinique St.-Luc  
tél: 02 764 21 21 - bip 2145, e-mail: dubois@apsy.ucl.ac.be
- Delsart Cl. - S.S.M. Chapelle-aux-Champs/Unité de Crise et d'Urgences psychiatriques U.C.L./Clinique St.-Luc  
tél: 02 764 21 21, e-mail: claudinedelsart@skynet.be
- Dr. Cloutour L. - S.S.M. de l'U.L.B., Centre de Guidance  
tél: 02 503 15 56
- Dr. Matot J.-P. - S.S.M. de l'U.L.B. Psycho-Belliard Plaine  
tél: 02 650 59 26

Coordination UCL St.Luc, Intersecteur Bruxelles sud.est

#### Contacts

Dr. Dubois V. - tél: 02 764 21 21 - bip 2145,  
e-mail: dubois@apsy.ucl.ac.be  
Delsart Cl. - tél: 02 764 21 21  
e-mail: claudinedelsart@skynet.be

Groupe ouvert aux équipes pluridisciplinaires des S.S.M. et à toutes équipes ambulatoires et hospitalières en question par rapport à des situations de crises et d'urgences.

*Clef de la réflexion : Problématisation de questions et d'expériences liées à des situations de crises et d'urgences.*

#### 1. Réunion clinique

La réunion clinique regroupe, entre autres, différents intervenants des S.S.M. de l'intersecteur sud-est et de l'Unité de Crise des Cliniques Universitaires Saint-Luc. Des intervenants issus d'institutions diverses participent en fonction des situations.

Il s'agit d'un espace de réflexions, d'échanges et d'intervision qui s'appuie essentiellement sur :

- Des situations cliniques communes
- La problématique clinique de patients
- La pertinence des modalités et du moment de la passation de prises en charge

#### 2. Réunion de coordination

Notre réseau a mis en évidence l'intérêt pour la qualité de nos pratiques de maintenir un lieu de rencontre qui favorise les échanges para-clinique. La réunion de coordination est entre autres un espace-temps de circulation d'informations sur le paysage santé (au sens large c'est-à-dire partant du postulat que la santé est en lien avec de multiples facteurs - social, culturel, etc. - qui l'influencent). Cette réunion est aussi un espace privilégié de mise à plat d'interrogations sur nos pratiques mutuelles, nos collaborations, nos incompréhensions, etc.

Le projet d'organiser les deux réunions différemment sera décidé à la rentrée par les partenaires de la coordination. Elles pourraient en 2004 se succéder et ne plus se répartir entre deux vendredi mensuels.

Pour plus de renseignements : Claudine Delsart, coordinatrice urgences, 02/764 21 21

Réunions : Réunions mensuelles les 1<sup>er</sup> (coordination) et 3<sup>ème</sup> (clinique) vendredi de 9h.00 à 10h.30, Salle de réunion de la Résidence, 4<sup>ème</sup> étage, Place Carnoy - 1200 Bruxelles.

#### 3. Rencontre des intervenants sur le lieu de leur pratique

Nous estimons que le travail de réseau s'appuie sur l'entretien de la connaissance mutuelle de pratiques différenciées et complémentaires. La qualité de prise en charge des patients et la continuité des soins impliquent également la création de liens entre les différents intervenants.

Pour ce faire, d'une part, les membres de l'équipe des urgences ont l'occasion de visiter les différents S.S.M. et de rencontrer les collègues avec lesquels ils sont susceptibles de collaborer lors de leur réunion clinique.

D'autre part, les collègues des S.S.M. peuvent participer au travail de crise en venant partager un temps de travail avec l'équipe des urgences.

Pour plus de renseignements : Claudine Delsart, coordinatrice urgences, 02/764 21 21

4. Comité d'accompagnement des suites de l'étude menée par Philippe Hoyois, sociologue. Groupe de travail urgences, L.B.F.S.M.

5. Poursuite de la participation au projet réseau, coordinatrice Stéphanie Martens.

Nous sommes partenaires du projet d'articulation entre l'Intersecteur S.S.M., Unité de Crise, Services de Police et médiateurs sociaux pour un meilleur accueil et une meilleure orientation des usagers au sein de leur réseau de proximité.

Coordination Service de Santé Mentale ULB

#### Contacts

Dr. Matot J.-P. - tél: 02 650 59 26  
Hoyois Ph. - tél 02 511 55 43

Coordination ouverte aux équipes des S.S.M., aux équipes hospitalières, médecins généralistes, services sociaux, services d'aide à la jeunesse, centres P.M.S., enseignants,...

*Clef de la réflexion : Développement de collaborations, de réflexions, d'études, de projets dans le domaine de la prévention et/ou la prise en charge des situations de crise et d'urgence en santé mentale, avec les services d'urgences des hôpitaux de stage de l'U.L.B.*

■ Etude des demandes urgentes adressées au Centre de Guidance du S.S.M.-U.L.B. et mise en place d'une collaboration avec le réseau médical, d'aide psychologique et sociale du quartier des Marolles, en lien avec le Service de psychiatrie du C.H.U. de St.-Pierre et d'autres partenaires du secteur de la santé mentale.

#### Contact

Dr. Cloutour L. et Mme Kirsten Roess - tél: 02 503 15 56

Mise en place d'une réunion mensuelle dans la perspective d'une réflexion commune sur les dispositifs de prise en charge des demandes ; recherche-action visant à développer le travail local en réseau avec les maisons médicales des Marolles, du Miroir et l'Entraide des Travailleuses.

## ■ Poursuite de la recherche-action EOLE

(D. Montag, S. Nyssen; promoteurs: J.P. Matot, I. Pelc; avec la collaboration de A. Cocle, J.P. Ermans, L. From, Ph. Hoyois, P. Minner, J.P. Pireaux, F. Weil)

### Contacts

Dr. Matot J.P. - tél: 02 650 59 26,  
Montag D. et Nyssen S. - tél: 02 223 75 52

Le projet EOLE a démarré effectivement en janvier 02. Pour rappel, il s'agit d'une recherche-action financée par le ministère fédéral de la santé pour l'année 2002.

Il s'agit d'une permanence téléphonique assurée par une équipe de cliniciens de la santé mentale, qui remplit plusieurs missions :

- aide à la gestion clinique des situations difficiles en santé mentale au bénéfice des intervenants de première ligne dans le secteur de la santé (médecins généralistes, infirmiers, professionnels des maisons médicales, ...), de l'enseignement (centres PMS, directions d'établissements scolaires, enseignants, éducateurs, ...), de l'aide sociale (centres d'action sociale globale, foyers d'accueil, CPAS, ...);
- formation permanente des intervenants de première ligne à l'analyse de la demande en santé mentale et à l'utilisation du réseau de soins;
- amélioration des collaborations entre intervenants de première ligne et réseau de soins en santé mentale;
- inventaire détaillé et actualisé des ressources en santé mentale disponibles en Région de Bruxelles-Capitale, de leurs spécificités et de leurs modalités de fonctionnement;
- identification des besoins en santé mentale peu ou non couverts en Région de Bruxelles-Capitale.

## Les prochains numéros de *Mental'idées* paraîtront

en janvier 2005 - n° 5

Dossier thématique *sous réserve* "Santé communautaire"

en avril 2005 - n° 6

Dossier thématique *sous réserve* "Personnes âgées"

Pour être insérées dans nos pages, vos informations doivent nous parvenir au plus tard pour le 1er décembre 2004 et le 1er mars 2005.

## Inventaire des situations et des pratiques de crise et d'urgence en santé mentale

Groupe réunissant la Coordination Urgences de l'U.L.B. et la Coordination Urgences de l'U.C.L.

Il est accessible aux S.S.M., aux équipes hospitalières et à toutes personnes impliquées dans la prise en charge de situations de crise et d'urgence.

### Contact

Hoyois Ph. - tél: 02 511 55 43

**Clef de la réflexion :** *Analyse de l'impact de différents contextes individuels et/ou collectifs sur le développement de situations d'émergence, de crise et d'urgence.*

Outre les contextes de vie dans lesquels elles s'inscrivent, les situations d'émergence, de crise et d'urgence impliquent aussi directement ou non, des contextes sociaux, institutionnels et professionnels. L'incidence que ces différents contextes peut avoir sur la naissance et les dynamiques d'évolution de ces situations est parfois loin d'être négligeable. Ils sont cependant souvent vus au travers des situations individuelles et font rarement l'objet d'une analyse systématique d'ensemble.

Pour les années 2004 et 2005, en s'appuyant sur une étude de terrain, le groupe de travail s'est donné pour objectif de chercher à appréhender de façon tangible, les interactions entre différents niveaux (individuels, collectifs) et horizons contextuels (champs relationnels, sociaux, institutionnels), les effets qu'elles pourraient induire, les processus dynamiques qu'elles pourraient engendrer ou renforcer en amont même d'une demande, souvent formalisée tant bien que mal à l'occasion de l'émergence d'une difficulté, de la survenue d'une crise ou dans la catastrophe de l'urgence. Les premiers éléments de l'étude de terrain sembleraient permettre de rendre compte d'une différenciation spatiale et de contenu, à l'intérieur d'une commune, des demandes d'aide et des offres de soin. L'ajustement des unes aux autres conduisant à une possible différenciation des processus de soins qui sont mis en place.

**Réunions :** habituellement, le 3<sup>ème</sup> lundi du mois de 12h.30 à 14h.00 dans les locaux de la Ligue.

**Dates :** 20 septembre, 18 octobre, 15 novembre (à confirmer), 20 décembre 2004.

Si un article publié vous donne l'envie de prendre la plume, si l'actualité vous inspire une réflexion en lien avec la santé mentale, si votre équipe développe un projet spécifique, si vous voulez témoigner d'une expérience pluridisciplinaire ou individuelle,... n'hésitez pas à nous en faire part.

Quelques critères sont à prendre en compte:

— pour un article de fond: 6 faces A4 max., dactylographiées (10pt.)

*Ne pas oublier d'indiquer: les coordonnées complètes de l'auteur, titres et fonctions, courtes biographie et bibliographie, ainsi que le temps de validité de l'article*

— pour une annonce: 800 signes max.

Pour toute info: [Herrygers Françoise](mailto:herrygers.franoise@skynet.be), tél 02 511 55 43 - e-mail [herrygers.lbfsm@skynet.be](mailto:herrygers.lbfsm@skynet.be)

## Conférences et séminaires du S.S.M.-U.L.B.

Année académique 2004-2005

### Niveaux de symbolisation et dispositifs thérapeutiques : *thérapies familiales systémiques et psychodrame psychanalytique individuel*

Le cycle de conférences théoriques et de séminaires cliniques mis en place à partir de cette année 2004 - 2005 vise l'exploration des liens entre les avatars du développement psychique, envisagés en fonction des niveaux de symbolisation auxquels ils renvoient, et les dispositifs thérapeutiques qui sont supposés en permettre la mobilisation. Cette exploration se fera à travers la mise en perspective, au cours d'une même année, de deux dispositifs de soins si possible contrastés, et des processus thérapeutiques dont ils favorisent le déploiement. Elle devrait se poursuivre pendant plusieurs années consécutives sur ce même mode.

Au cours de cette année académique, nous avons choisi de fonder nos réflexions sur la pratique des thérapies familiales systémiques - utilisant notamment la technique de la "sculpturation" - et sur celle du psychodrame psychanalytique individuel.

#### Conférences

- 13 janvier 2005 *Symbolisation, psychodrame et autisme*  
par Denys Ribas, pédopsychiatre, directeur de l'Hôpital de jour pour enfants de l'Entraide Universitaire, membre de la Société Psychanalytique de Paris
- 3 mars 2005 *La symbolisation du lien dans le travail avec les familles et les couples. La méthode des objets flottants*  
par Philippe Caillé, psychiatre, formateur en thérapie systémique
- 19 mai 2005 *Représentation, sémiotisation, symbolisation et leurs avatars chez les bébés et l'enfant autiste*  
par Pierre Delion, pédopsychiatre, chef de service de la Clinique Fontan, CHRU de Lille

#### Séminaires cliniques

- 14 janvier 2005 (8h30 - 11h30) : *Symbolisation et psychodrame psychanalytique*  
avec Denys Ribas et Nicole Minazio
- 4 mars 2005 (8h30 - 11h30) : *Symbolisation et thérapie familiale systémique*  
avec Philippe Caillé et Siegi Hirsch

#### Colloque

le 20 mai 2005 (9h - 17h), au Théâtre Le Public

### *Thérapie familiale systémique et psychodrame psychanalytique : mise en perspective clinique*

Avec Pierre Delion, Nicole Minazio, Siegi Hirsch

-----  
*Renseignements et inscriptions :*

Alexandra Buytaers, tél 02 503 15 56  
e-mail : [centredeguidance@ulb.ac.be](mailto:centredeguidance@ulb.ac.be)  
site internet : [www.ulb.ac.be/assoc/ssm/](http://www.ulb.ac.be/assoc/ssm/)

## Colloque

# Évaluer l'évaluation

*L'évaluation des pratiques cliniques psychothérapeutiques  
et psychosociales en institution:  
état de la question en Belgique francophone*

## Projet d'argument et exposé des motifs

Toutes les institutions ne sont bien sûr pas confrontées de la même manière à la question de l'évaluation : alors que certains secteurs se sont vus imposer ou proposer de façon plus ou moins concertée des outils d'évaluation, d'autres ne sont soumis jusqu'à présent à aucune modalité d'évaluation de leur pratique - ce qui ne veut pas dire que cette question ne fait l'objet d'aucune réflexion.

Dans tous les cas, il semble qu'une certaine confusion règne autour de la notion d'évaluation lorsque celle-ci touche aux pratiques en institution. Cette confusion se situe tout aussi bien du côté des praticiens de terrain que des pouvoirs subsidiaires. Elle porte notamment sur deux termes qu'il est pourtant tout à fait essentiel de distinguer : le contrôle et l'évaluation. Le premier, le contrôle, concerne la gestion de l'institution - il s'agit pour les pouvoirs subsidiaires de vérifier que les subsides octroyés aux institutions sont utilisés en conformité avec leur mission. Le second relève de l'évaluation proprement dite de la pratique, c'est-à-dire des dispositifs institutionnels et de leurs effets.

Or, il apparaît aujourd'hui que contrôle et évaluation se trouvent fréquemment rabattus sur un même plan, dans une logique gestionnaire de plus en plus affirmée. Cette logique est certes dans l'air du temps, mais l'expérience montre clairement qu'elle ne se met pas au service des patients et des usagers et qu'elle perturbe même bien souvent - et parfois très gravement - le processus d'accompagnement thérapeutique ou psychosocial. Rien de plus normal que les institutions soient soumises à un contrôle de leur gestion : il est du devoir de l'État de veiller au bon usage des fonds publics. Il est cependant essentiel de garder à l'esprit que ce contrôle, tout à fait légitime, ne peut en aucune manière être la seule modalité d'évaluation de la pratique.

Il semble donc nécessaire et même urgent d'effectuer un retour à la clinique qui permette, d'une part, de clarifier cette question de l'évaluation et, d'autre part, de mettre en forme et en valeur les diverses modalités d'évaluation déjà existantes ou à promouvoir sur le terrain.

Dans cette perspective, il s'agira d'abord de réaliser un état des lieux des diverses formes d'évaluations (directes ou indirectes) déjà pratiquées à l'initiative ou non des pouvoirs subsidiaires dans les différents secteurs qui recouvrent les pratiques cliniques, psychothérapeutiques et psychosociales en Belgique francophone : par qui ?, quand ?, comment ?, dans quel contexte ?, avec quels objectifs (explicites et/ou implicites) ?, avec quels supports théoriques et dans quel cadre méthodologique ces systèmes d'évaluation ont-ils été élaborés ?

Il s'agira ensuite de "mesurer" l'écart, l'adéquation ou l'inadéquation, entre ces procédures d'évaluation et l'objet qu'elles sont censées évaluer : Quel regard les institutions portent-elles sur leurs systèmes d'évaluation actuels ? Ces systèmes d'évaluation sont-ils adaptés à leur objet ? Permettent-ils de rendre compte de manière effective de la pratique quotidienne ? Comment faudrait-il envisager l'évaluation pour que celle-ci trouve toute sa pertinence au regard de la pratique ?

À cette occasion, les institutions témoigneront et discuteront de leurs propres modalités d'évaluation de la pratique, mises en place depuis parfois fort longtemps. De nombreuses institutions ont en effet elles-mêmes élaboré de multiples modalités d'évaluation de la pratique dans le respect du cas par cas et avec le souci de rendre compte, dans toute sa complexité, du contexte dans lequel se déploient les interventions. Étrangement, elles ne sont que rarement prises en compte par les pouvoirs subsidiants qui leur préfèrent bien souvent des grilles standardisées, pourtant si peu rigoureuses sur le plan scientifique et si peu pertinentes au regard de la pratique.

C'est ce travail de recherche et d'élaboration des institutions qui sera mis à l'honneur et discuté dans ce Colloque. Ce retour à la clinique devra nous permettre de déplier de façon précise et rigoureuse, à partir du terrain, les différentes facettes que recouvre la notion d'évaluation, mais également de mettre en évidence des idées nouvelles et des contre-modèles en matière d'évaluation.

C'est sur ce premier temps "clinique" que nous nous appuierons pour tenter d'engager nos réflexions vers un second temps, "politique", où nous aborderons la question du relais - sous quelles formes, de quelle manière ? - avec les pouvoirs subsidiants.

## Comité d'organisation

---

Philippe FOUCHET,  
Isabelle DURET  
Sueda SENAY

*Faculté des Sciences psychologiques et de l'éducation de l'U.L.B.*

Patrick DE NEUTER  
Patricia LALOIRE

*Unité de Psychologie clinique, C.A.P.P.*

*Faculté de Psychologie et des Sciences de l'éducation de l'U.C.L.*

Eric MESSENS  
Charles BURQUEL

*Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale*

Christiane BONTEMPS

*Institut Wallon pour la Santé Mentale*

## Renseignements pratiques

---

Dates prévues : les 20 et 21 avril 2005

Lieu : à déterminer.

Pour tout renseignement :

Philippe FOUCHET  
tél : 02 650 48 57  
e-mail : pfouchet@ulb.ac.be

Eric MESSENS  
tél : 02 511 55 43  
e-mail : emessens@skynet.be

## Colloque

## Belgo-Sénégalais

16, 17 et 18 décembre 2004,  
à Dakar.

La relation d'aide :  
les ressources du soignant.

## Associations organisatrices :

## Pour la Belgique :

- L'Institut d'Etudes de la Famille et des  
Systèmes Humains,

## en collaboration avec :

- Le Service de Santé Mentale de l'U.L.B.,
- La Ligue Bruxelloise Francophone pour  
la Santé Mentale,
- L'Institut de Formation et d'Intervention  
en Santé Mentale.

## Pour le Sénégal :

- La Clinique Moussa Diop du C.H.U. de  
Fann à Dakar,
- L'Association Sénégalaise de Thérapie  
Familiale Systémique,
- La Société de Psychopathologie et  
d'Hygiène Mentale de Dakar,
- L'Association de promotion des  
médecines traditionnelles.

Avec le soutien du Fonds Reine Fabiola pour la Santé Mentale

## Argumentaire

L'intérêt pour l'implication des familles dans le traitement des personnes séjournant en psychiatrie a toujours été manifeste au Sénégal. L'hôpital de Fann a une longue tradition de travail avec l'entourage proche des patients qui lui sont confiés comme le témoignent les recherches faites il y a plus de 25 ans par "l'Ecole de Fann" : le rôle favorable de la communauté dans le traitement est à la base de la création des villages psychiatriques, ainsi que par exemple, l'obligation encore actuelle d'hospitaliser le patient avec un membre de sa famille et d'autres pratiques telles que le "pënc".

Depuis plus d'une dizaine d'années, les professionnels sénégalais se sont intéressés aux différents courants de thérapie familiale qui avaient vu le jour en Europe. Souhaitant intégrer certains concepts systémiques dans leur pratique, plusieurs thérapeutes ont choisi, après une sensibilisation effectuée par deux formatrices belges, d'entreprendre une formation au long cours au Sénégal avec des formateurs de différentes écoles, belges et français. La formation de formateurs a suivi...

En octobre 2002, le Professeur Birama Seck, pédopsychiatre au CHU de Fann à Dakar et responsable de cette formation, a rencontré à Bruxelles, le Professeur Mony ElKaim, directeur de l'Institut d'Etude de la Famille et des Systèmes Humains. De cette rencontre est née l'idée d'organiser ensemble un Colloque où en véritables partenaires seraient associés les formateurs du Nord et du Sud, sur un thème plus large, celui de la relation d'aide. La famille des formateurs systémiciens s'élargit à la grande famille des soignants avec tout ce qu'ils ont en commun : leur vécu, leurs émotions face aux patients et les façons de les intégrer dans leurs références traditionnelles et modernes...

Le Professeur Birama Seck est décédé en mars 2004 ; il tenait beaucoup à la réalisation de ce Colloque qui sera organisé en son hommage...

## Objectifs

Tout acte thérapeutique s'initie à partir de connaissances et d'apprentissages théoriques, mais ne peut exister en dehors du contexte relationnel.

La relation "soignant-soigné" sous tend toute démarche thérapeutique, la potentialise, garantit sa continuité et préserve dans la diversité de chaque situation, le développement d'un lien personnalisé.

L'impact de cette dimension relationnelle sur la guérison du malade est pour nous primordiale et doit pouvoir retenir toute notre attention afin de l'exploiter comme outil nécessaire à ce processus thérapeutique.

L'implication du thérapeute, nourrie de sa culture, de ses valeurs, de ses croyances et de ses idéaux favorise l'évolution du processus thérapeutique. Le vécu émotionnel du thérapeute alimenté par ses "sensations corporelles", ses "perceptions" et ses "représentations", dans un espace privilégié, le renvoie à un questionnement qui concerne ses appartenances et son identité.



Dans l'évolution de la relation "soignant-soigné", l'analyse de ce vécu peut être utilisée comme un levier thérapeutique.

La rencontre des émotions du thérapeute entre en résonance avec celles du patient et l'analyse de leurs fonctions dans cet espace privilégié qu'est la thérapie, participe au processus de changement.

L'accent des communications sera mis sur des situations ou des témoignages plus pratiques que théoriques illustrant ces différents aspects de la relation "soignant-soigné".

Le thérapeute nous fera part du cheminement de son vécu émotionnel depuis la prise de conscience de son émergence, jusqu'à son éventuelle utilisation dans le processus thérapeutique.

C'est l'articulation constante entre la situation clinique et les résonances du thérapeute qui fera "l'objet de partage" dans ce colloque, car celles-ci sous-tendent et favorisent le processus de changement.

*Le Colloque aura lieu à l'Hôtel Indépendance, Place de l'Indépendance à Dakar.*

*Le mercredi 15 décembre 2004, un cocktail convivial permettra, en soirée, une première prise de contact entre les participants au CHU de Fann, à Dakar.*

*Le Colloque sera ensuite organisé au centre de Dakar sous forme de trois journées (jeudi 16, vendredi 17, et samedi 18 décembre) se déroulant de 9 heures à 18 heures au cours desquelles les orateurs feront des exposés en séance plénière en matinée, les après-midi étant consacrées aux ateliers avec des communications de 15 minutes suivies d'échanges entre orateurs et participants.*

### Comité organisateur

à Bruxelles

Jacques Pluymaekers (I.E.F.S.H.)  
Geneviève Platteau (S.S.M.-U.L.B.)  
Paula Lambert (I.F.I.S.A.M.)  
Eric Messens (L.B.F.S.M.)

à Dakar

Aïda Sylla  
Thierno Sagna  
Tchiane Gueye  
Omar Sylla  
(C.H.U. de Fann)

### Orateurs déjà confirmés

Prof. Momar Gueye  
Dr. Aïda Sylla  
Dr. Dominique Pardoën  
Geneviève Platteau  
Prof. Diop

Dr. Jean-Paul Matot  
Prof. Omar Sylla  
Maggy Simeon  
Jacques Pluymaekers  
Oumou Kane  
Dr. Paula Lambert

## Thématiques des séances plénières et ateliers

**Thème 1** "Témoignages de rencontres thérapeutiques dans le champ somatique."

**Thème 2** "La relation d'aide dans le domaine psychosocial."

**Thème 3** "Les émotions circulent : témoignages en santé mentale".

**Thème 4** "Le tradipraticien face à son malade : la question du vécu".

### Inscriptions

*Le nombre de participants sera limité.*

Tarif d'inscription au colloque, **200 euros**

à verser au compte n° 068-2186066-04 de L.B.F.S.M.

Ces montants couvrent les frais d'inscription, les pauses café et les lunchs de midi

### Transport - Hôtel

Pour l'organisation de votre voyage (avions et logements), vous pouvez contacter le plus rapidement possible l'agence **ATEX Travel**, en charge du dossier (*demander Géraldine*):

73, Avenue Legrand - 1180 Bruxelles,

tél 0032 (0)2 643 45 35. fax 0032 (0)2 640 77 12.

e-mail to@atextravel.com

### Secrétariat du Congrès à la L.B.F.S.M., pour s'informer et s'inscrire...

*Personnes de contact : Eric Messens et Geneviève Platteau*

53, rue du Président à 1050 Bruxelles

tél 0032 (0) 2 511 55 43 de 9h.00 à 17h.00 fax 0032 (0) 2 511 52 76

e-mail emessens@skynet.be

# Traversées

## 25 ANS DE SANTÉ MENTALE \_

### QU'EN DISENT-ILS ?

De l'avis général de ceux qui y ont participé, la journée Traversées fut une réussite.

Et pourtant, avant d'y venir, plus d'un se sont demandés comment il était possible de parler du temps, de l'histoire sans tomber soit dans la nostalgie, soit dans l'oubli...

Cette difficulté est loin d'être spécifique au secteur de la santé mentale, on la retrouve également dans d'autres, mais ce qu'il y a de particulier pour celui-ci c'est que la question de l'historicité est devenue incontournable, le temps de la transmission est maintenant arrivé en pleine effectivité.

De plus en plus de travailleurs de ce secteur arrivent à l'âge de la pré-pension et de la pension, les départs commencent à faire apparaître leurs différences, certains "partent" du jour au lendemain quasiment sans un mot, pour d'autres des journées sont organisées ...

On y retrouve désillusion, amertume...et parfois encore un peu d'enthousiasme. Mais le ton est rarement à l'optimisme béat, plutôt au regret du déclin du sens critique et à l'inquiétude d'un retour à la déshumanisation et au développement de pratiques répressives. Jusqu'ici, le secteur a connu ses morts, voilà à présent qu'il commence à connaître les anciens.

On assiste ainsi, comme ailleurs, à la difficulté de faire face à cette réalité, et l'on est à peine étonné que nombre de travailleurs ne veulent pas trop y penser, se bornant à dire "je m'occuperai de cela quand mon tour viendra..."

Les institutions aussi commencent à chiffrer leur existence, 30...40...50 ans.

Les anniversaires se succèdent. On peut y constater divers styles d'approche mais aussi et surtout une lecture du temps différenciée... c'est parfois dans ce contexte qu'apparaît la présence ou l'absence de traces des références (organisationnelles, par exemple... comme le discours de l'autogestion de l'anti-psychiatries). Dans certains cas il n'y a plus rien, ni trace d'aucune sorte, ni souvenirs, alors que dans d'autres au contraire on a pris la mesure du changement, des impasses, des créations, des logiques novatrices...

Avec le temps de nombreuses institutions ont désormais leurs murs, ayant abandonné toutes rencontres directes avec la population, se limitant à colloquer entre eux...

Enfin il y a le secteur de la santé mentale, lié quant à lui d'avantage à une époque, celle des années 60, de 68, des années 70... et puis celles précédant l'an 2000.

Quelle est l'histoire du secteur de la santé mentale ? N'y a-t-il pas un véritable embarras, une réelle difficulté à s'inscrire dans l'histoire ...à se retrouver faisant partie de l'évolution de l'Etat belge, du développement de la sécurité sociale, de l'émergence des politiques de santé mais aussi des politiques sécuritaires... ?

Un pied dans l'institution et un pied dans l'ambulatoire, les institutions psychosociales sont financées par l'Etat et pourtant se veulent "indépendantes" dans leur fonctionnement.

L'histoire ne vient-elle pas cependant démentir cette prétendue autonomie ?

L'origine même de ce secteur est aujourd'hui re-questionnée, réorganisée. S'agissait-il d'un mouvement, d'une crise, quels en étaient les tenants et aboutissants et surtout pour quels résultats ? A ce propos, la clinique et la cure n'échappent pas à la critique du temps et l'émergence des dites "nouvelles maladies mentales" est loin des questions profondes qui se posent concernant les souffrances mentales. Pendant ce temps, nous voilà déjà pris dans le 21ème siècle "tranquille..."

La Journée Traversées a été le point de départ d'une lecture à apprendre. Il s'agit maintenant d'en trouver les modalités faute de se retrouver soit avec une page blanche, soit avec les hiéroglyphes d'une vie alors hors d'accès.

Le projet d'un événement d'une journée "histoire" est en cours de préparation.

Tout un chacun qui y est intéressé peut me contacter

Pierre Smet  
 Coordinateur responsable de la Journée " Traversées "  
 Administrateur de la L.B.F.S.M.  
 Psychanalyste au S.S.M. le Sas.

GSM : 0476 33 29 39

## Allocution d'ouverture de "Traversées" - 19 mars 04

Didier GOSUIN,  
 Ministre de la Santé du Collège  
 de la Commission communautaire française.

Mesdames et Messieurs,

Vingt-cinq années, c'est l'espace de temps qui sépare une génération d'une autre. C'est également, souvent, le moment où l'on entre de plain-pied dans l'âge adulte. La Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale est donc adulte aujourd'hui, et cela se voit.

Je suis honoré d'être invité à ouvrir cette journée. Pour moi, elle prend place dans une période où j'ai le sentiment que nombre d'étapes sont en train d'être franchies. Cette journée, assurément, est l'une de ces étapes. Et en l'intitulant "Traversées", vous indiquez assez clairement que, si l'on doit prendre le temps d'arrêt nécessaire pour regarder par dessus l'épaule puis pour évaluer le chemin qui reste à accomplir, le mouvement, la dynamique doivent cependant se poursuivre. A vingt-cinq ans, je suis certain que vous avez collectivement la maturité nécessaire pour ne pas vouloir vous arrêter définitivement, ou pour vouloir revenir en arrière.

Une autre étape, c'est celle que je m'apprête à franchir à la faveur du fonctionnement démocratique de nos institutions. Et si je jette un regard par dessus l'épaule, je considère que, comme Ministre, ça a été une joie immense de travailler de concert avec chacun d'entre-vous, avec la Fédération des Services de Santé Mentale, ainsi qu'avec la Ligue, au-delà des vicissitudes qui émaillent parfois la relation entre pouvoirs publics et services agréés. Les fonctions que vous remplissez sont indispensables à la ville ; et, à de nombreuses occasions, j'ai pu apprécier la justesse de vos réflexions, la qualité de votre travail, la capacité d'anticipation que vous avez chacun développés, selon vos préoccupations plus particulières.

Depuis le transfert de la matière de la Communauté française vers la Cocof, près de 4 millions d'euros ont été investis dans le champ des services agréés en santé mentale, ceci sans prendre en compte les multiples projets financés hors du cadre d'agrément. L'essentiel de cet effort a été réalisé au cours de cette législature, notamment à la faveur des accords du non-marchand ; mais également à la faveur de la mise en place de structures nouvelles ou de projets novateurs. Je songe au développement des équipes infanto-juvéniles. Je songe au projet Ulysse pour personnes réfugiées. Je songe encore aux moyens nouveaux dégagés pour bon nombre d'équipes, pour leur permettre de faire face aux demandes nouvelles et complexes émanant d'un public qui, aujourd'hui, a pu laisser sur le côté bon nombre d'a priori au sujet de l'univers de la Santé mentale. Et de cette évolution aussi, par votre souci constant d'informer et d'accueillir, vous avez été les évidents promoteurs.

Pour l'avenir, je porte mon regard sur deux plans distincts mais néanmoins en étroite relation.

En premier lieu, je veux confirmer ici tout l'intérêt que je porte à la dynamique initiée par les Assises de l'ambulatoire, auxquelles vous contribuez de manière exemplaire. A l'échelle d'une grande ville, il n'est en effet plus possible de concevoir l'existence et le développement des structures sociales et sanitaires de manière séparées les unes des autres. A mes yeux, valoriser les différences et promouvoir le travail spécifique de tel ou tel sous-secteur n'a de sens que dans une perspective globale, où les articulations et les principes d'action communs sont également mis en exergue. Ce sera, pour l'avenir, la force du tissu ambulatoire que d'être en mesure de " revendiquer ensemble " le meilleur mode d'organisation de l'ensemble de ce tissu, au bénéfice d'une population dont les attentes sont également en perpétuelle évolution. Et le politique devra également prendre ses responsabilités, en renonçant par exemple à certaines attitudes partisans qui induisent des découpages absurdes dans des champs d'intervention tout à fait complémentaires. Mais il faudra également que nous fassions preuve, collectivement, d'une imagination créatrice pour mettre en place de nouvelles formes d'organisation, de nouvelles modalités de gestion qui puissent permettre d'amplifier le travail de terrain par la mise en commun des ressources propres de chacun : l'intelligence, la créativité, les outils de travail, les centres d'intérêt...

En second lieu, je suis intimement convaincu de la nécessité de renouer des liens forts entre la Communauté française et la Commission communautaire française, précisément dans le domaine de la santé. Ces liens sont aujourd'hui distendus. C'est un fait qui me choque, car il engendre des blocages et l'appauvrissement des moyens à Bruxelles. Si, à l'avenir, il ne devait plus être permis d'enclencher des mécanismes de collaboration à la charnière, par exemple, de la santé mentale et de l'aide à la jeunesse, ou encore en matière d'accueil des petits enfants, alors je ne donne pas cher de notre peau à tous. J'ai assez combattu la philosophie sous-jacente aux circuits de soins voulus par le Fédéral pour ne pas m'autoriser à apercevoir les mêmes écueils dans une ignorance, consciente ou inconsciente de la Communauté française à l'égard des réalités bruxelloises. Et, au même titre que je ne veux pas voir se rajouter à Bruxelles une couche pseudo-ambulatoire qui serait initiée, contrôlée et financée par le Fédéral, je ne veux pas non plus que se développent sur Bruxelles des réseaux labellisés Communauté française à côté du réseau identifié Cocof, voire tout simplement l'abandon par la Communauté à la seule Commission communautaire française, de la charge de l'ensemble des structures sociales et sanitaires. Le Mille-feuilles, pas plus que le Misérable, ne sont mes gâteaux favoris, en politique s'entend...

Je suis au contraire persuadé que le véritable défi de l'avenir sera d'œuvrer, avec l'ensemble des acteurs concernés et par delà les limites institutionnelles, à un vaste mouvement vers l'amont, c'est-à-dire vers un modèle de prévention et de mobilisation des ressources des individus susceptible de diminuer sensiblement l'émergence des problèmes ou des troubles sociaux, culturels, familiaux, et leur retentissement psychique. Nous avons à nous départir de cette image selon laquelle l'ambulatoire ne serait qu'une ambulance, et les structures de santé mentale des asiles sans les murs.

Vous en êtes conscients. Certaines forces politiques ont encore du chemin à faire ; et le citoyen, lui, n'attend que ce message...

Il est une autre question dont je souhaitais vous entretenir ce matin. Sans démagogie, certes, mais non pas sans gravité. C'est évidemment cette dimension envahissante de la peur, qui s'enracine dans le quotidien des gens, qui cherche à s'insinuer dans le discours politique mais qui déteint aussi sur les attitudes des professionnels d'une gamme très large de secteurs. Qu'on l'évite en la nommant " vigilance " ou qu'on l'excite en fournissant des amalgames comme matière première aux forces anti-démocratiques,

c'est bel et bien un phénomène majeur de notre époque, face auquel les acteurs de la santé mentale ne sont certainement pas indifférents.

J'ai toujours eu à l'esprit cette phrase de Denis de Rougemont : la décadence d'une société, disait-il, commence lorsque l'homme se demande "que va-t-il arriver ?" au lieu de se demander "que puis-je faire ?". Vouloir sans désespérer " agir ", lutter contre la tentation d'abandonner à la peur nos libertés, nos principes et nos discours, voilà encore une ambition commune aux décideurs politiques et aux professionnels de la santé mentale, que nous nous devons de rencontrer. Sans nier la complexité du monde, sans nier l'intensité des traumatismes vécus -et la Belgique n'y pas échappé- et sans vouloir opposer à la peur quelques menus divertissements, il s'impose sans aucun doute à nous tous un devoir de pédagogie, un devoir de sérénité et un devoir de fraternité plus fondamental que jamais.

La peur a ceci de particulier qu'elle est à la fois cause et symptôme des maux qui nous rongent. Nul plus que vous, qui appréhendez les ressorts intimes de l'être, n'est mieux placé pour démonter ces mécanismes qui paralysent et empêchent de progresser. A la faveur de cet anniversaire, il me paraît utile et urgent de vous engager à œuvrer davantage encore dans cette voie.

Mesdames, Messieurs,

Aucune traversée ne fait l'économie de vents contraires ou d'épisodes tempétueux. Votre secteur, comme d'autres, en ont connu, et vous en connaîtrez encore. L'important, sans aucun doute, est que le pilote garde le cap et connaisse les ports d'attache. Je ne doute pas un instant que vous ayez pu faire de la Ligue un pilote expérimenté et sûr. Et ces qualités ne sont sûrement pas étrangères au climat de confiance qui a présidé, au cours des cinq dernières années, aux relations que j'ai pu entretenir avec mes interlocuteurs de la Ligue et de la Fédération. Avec énormément de sincérité, je souhaite vous en remercier. De mon côté, j'ose croire que j'ai pu répondre à certaines de vos attentes. Si tel est le cas, alors je m'autorise à requérir votre engagement pour l'avenir à maintenir ce cap. Et si je ne me souhaite pas de fêter, comme Ministre, les cinquante ans de la Ligue, mon agenda me permettra sans aucun doute de venir, en ami, souffler 25 bougies de plus !

Je vous remercie.



# La Santé Mentale est-elle entre de bonnes mains?

Jacques PLUYMAEKERS

Jacques PLUYMAEKERS, psychologue, thérapeute familial et formateur. Engagé très jeune dans le champ de la protection de la jeunesse, il travaille quelques années dans les institutions d'enfants placés. Convaincu avec quelques amis que les logiques de placement doivent changer, il crée un groupe de réflexion qui sera en 1970 à l'initiative de "La Gerbe" qui se veut une équipe psychosociale de proximité. Il est ainsi un des fondateurs du 3ème secteur de santé mentale à Bruxelles et de la première équipe de milieu ouvert en protection de la jeunesse. Dès cette année là, il développe auprès de populations défavorisées des pratiques de réseaux et la thérapie familiale. En janvier 1975, en collaboration avec Mony Elkaim, "La Gerbe" organisera dans le quartier Josaphat le premier Congrès international "Alternative au secteur" où se retrouveront Maurizio Andolfi, Franco Basaglia, Robert Castel, David Cooper, Félix Guattari, Giovanni Jervis, Luigi Onnis, Sylvana Montagano et bien d'autres. Ce sera la naissance du Réseau-Alternative à la psychiatrie qui luttera de nombreuses années dans plusieurs pays contre les pratiques répressives dans le travail psychosocial. Parallèlement à son activité clinique, Jacques Pluymaekers consacrera de plus en plus de temps à modéliser l'expérience et à la transmettre auprès des professionnels : cours pour éducateurs en fonction à Namur, centre de recherches de la Protection Judiciaire de la Jeunesse à Vaucresson, Paris, centres de jeunes et de quartier à Montréal. Il participera aussi à plusieurs recherches dans le champ de la santé mentale. Son rôle de formateur en approche systémique et thérapie familiale s'actualisera dès 1980 à l'Institut d'Etudes de la Famille et des Systèmes Humains et à l'Association Réseau-Famille qu'il crée à Montpellier en 1986. Il sera aussi un des fondateurs de l'Association Européenne de Thérapie Familiale en 1990. Il en est aujourd'hui le président de la chambre des membres individuels. Toujours préoccupé des questions de maltraitance, il organisera avec Guy Hardy un important congrès sur ce thème en novembre 1994 à Namur. Les actes de ces journées sont publiés dans le n° 17 des Cahiers Critiques de Thérapie Familiale et de pratiques de réseaux, Jacques Pluymaekers est membre du Comité de rédaction de ces Cahiers et de la revue espagnole Systemica. Il est l'auteur de nombreux articles et de "Familles, institutions et approche systémique" publié en 1989 chez ESF.

Si la Ligue Bruxelloise de Santé Mentale m'a fait l'honneur de me demander de parler ce matin, c'est pour vous conter comment, avec quelques amis, nous avons créé en 1970 l'équipe de "La Gerbe" à Schaerbeek.

Une première réflexion : il est extrêmement rare que je reparle de ces années où le projet de cette équipe s'élaborait. Ces années, à les regarder aujourd'hui, sont de fait un " sacré bail " dans ma vie !

Quand Pierre Smet m'a invité, une deuxième réflexion m'est venue. N'est-ce pas un peu nostalgique ? Devons-nous reparler de cette aventure qui, effectivement aujourd'hui, me paraît étrange ? Il est vrai que la manière dont nous avons mené cela, à l'époque, peut paraître folle ou, en tous cas, largement sortir des cadres établis.

A la lecture du texte d'introduction de cette journée "Traversées" et des quatre mots-repères proposés : Terrain, politique, savoir et théorie, j'ai de suite voulu en ajouter deux autres. Ils me paraissent à tout le moins aussi importants. Ce sont les mots : philosophie et éthique. Que représentaient ces mots au moment de la création de l'équipe de "La Gerbe" ?

Philosophie, en premier lieu, parce que tout le projet de "La Gerbe" va de pair avec ce qui nous animait sur le terrain intellectuel et philosophique dans lesquels la phénoménologie avait la première place. De Waelhens, un de mes professeurs, élève de Husserl, Merleau-ponty, Sartre, Lévinas, tous phénoménologues, ils nous avaient introduits à l'importance du concept de "rencontre". Si les relations humaines acquièrent de la consistance et de la pertinence c'est, à mes yeux, à travers ce concept. De Waelhens et

la phénoménologie diront plus radicalement que nous n'existons que dans la rencontre !

Cette dimension philosophique a fondé nos relations et a orienté notre action. Elle se traduira dans une politique d' "insertion", véritable immersion dans le quartier. Ce sera un des fils conducteur de "La Gerbe" durant les premières années. Se faire une place dans le tissu social du quartier et gagner une marge de manoeuvre était donc primordial. J'en préciserai les modalités un peu plus loin.

**Ethique** ensuite. Car pour beaucoup d'entre nous, les années '68-70 avaient été marquées par le sentiment que nous ne pouvions plus cautionner toute une série de pratiques professionnelles où nous étions de fait en partie les acteurs de ces dernières.

Comment, en tant que jeunes professionnels, pouvions-nous prendre nos responsabilités individuelles et ne plus accepter, par exemple, les placements abusifs d'enfants, la maltraitance dans les institutions, tant psychiatriques que de Protection de la jeunesse ? En y travaillant, ne pouvions-nous qu'en être complices ?

Cette situation nous était intolérable et je pense que toute l'élaboration du projet de "La Gerbe" est liée à cette question éthique.

Concrètement, le terrain en '69-70, c'est le combat concernant l'IMP. Vrij en Vrolijk à Brasschaet. Le "Bagne à 12 ans" titre le "Spécial" du moment ! C'est l'IPPJ de Saint Hubert et le livre dénonciateur de Jules Brunin. Bref, la maltraitance grave et répétée au cœur même des institutions d'enfants.

Ce n'était d'ailleurs pas mieux alors dans les hôpitaux psychiatriques. On parlait des Marronniers à Tournai comme de la fosse aux serpents ! Ceux qui ont connu la psychiatrie dans les années '60 se rappelleront des pratiques qui aujourd'hui seraient qualifiées de maltraitance !

A côté de cela, et peut-être pour cela, existaient des projets-pilotes qui nous émouvaient et nous touchaient beaucoup. Le plus marquant était l'expérience de sectorisation psychiatrique dans le 13ème arrondissement de Paris. Il avait inspiré deux réalisations extrêmement importantes à Bruxelles : le secteur de santé mentale d'Anderlecht et celui d'Ixelles. Deux communes avaient ainsi fait évoluer en "secteur" d'anciens centres de guidance.

L'appui des fondateurs du secteur d'Anderlecht, Jean Vermeylen et ses amis allait, pour nous, s'avérer essentiel pour réussir à créer à Schaerbeek non seulement un secteur psychiatrique mais une équipe novatrice en santé mentale. Nous la pensions comme une équipe préoccupée à la fois de protection de la jeunesse et de santé mentale cherchant ses réponses prioritairement dans le développement communautaire du quartier. Nous souhaitions mettre l'accent sur le contexte et aborder les problèmes dans leur globalité. Nous voulions transcender - et je ne crains pas le mot - "Transcender" des distinguos qui nous paraissaient peu réalistes, voire inefficaces sur le terrain. Je cite sans ordre : la séparation enfants-adultes, la distinction travail social - prise en charge thérapeutique impliquant la parcellisation des traitements et des soignants, la sériation des pathologies,...

Les professionnels de "La Gerbe" seront ainsi très critiques sur les effets de la spécialisation en santé mentale.

Voilà, tracé très rapidement le contexte du terrain au début de la décennie septante. Mais comment allons-nous procéder pour mettre en œuvre ce qui nous tenait à cœur ?

Le concept d'insertion, essentiel à nos yeux, s'est de suite décliné par l'exigence d'habiter le quartier. Le groupe de professionnels, amis et fondateurs, s'installera dans le quartier comme la plupart des membres qui nous rejoindront dans les premières années.

Mais avant que l'équipe ne soit opérationnelle, ce groupe d'amis décidera une première réalisation. Nous mettrons en commun des finances pour constituer le salaire d'une de nos amies psychologue.

Elle habitera sur place un an sans autre activité que de participer à la vie de ce quartier Josaphat. Toutes les semaines, nous avons réunion avec elle pour essayer d'analyser ce qu'elle avait pu observer. Elle participait aussi à une étude sociologique par laquelle nous cherchions à prendre conscience des fonctionnements sociaux, tout spécialement concernant l'accès aux soins et aux services psycho-sociaux. Nous réaliserons ainsi, à titre d'exemple, qu'il y avait en tout et pour tout sept médecins généralistes accessibles... Tout le reste de la "santé" était desservi par l'hôpital et sa consultation.

Ce concept d'insertion, bien suspect aujourd'hui, était évidemment dans l'air du temps... Nous n'étions pas les seuls à nous y intéresser, ATD quart-monde, Paolo Freire, des communautés d'étudiants et



d'autres professionnels du travail social suivaient la même voie. Impossible de penser "rencontre" si on n'accepte pas d'être proche. Impossible de penser plus globalement si on n'accepte pas de combattre la catégorisation des individus et la spécialisation de l'aide, de plus en plus poussée, sous prétexte d'une plus grande efficacité ! Chaque pathologie devait avoir son centre... et les gens étaient priés de ne pas cumuler et surtout de n'avoir pas de problèmes sociaux annexes. Et quand ceux-ci s'avéraient être la cause en partie de leur problème de santé mentale... !

Pour lutter contre ce cloisonnement, nous avons tenté de mettre en place des prises en charge plus proches et plus globales. Deux pratiques seront systématisées :

- intégrer la problématique dans le contexte familial et social,
- replacer le cas individuel dans des problématiques plus collectives.

*Un exemple :*

nous rencontrons un jeune parce qu'il venait d'être pris pour un vol d'appareil photographique. Dans un premier temps, l'important était pour nous de l'aider dans la gestion des conséquences de son vol, mais par après de comprendre la fonction plus collective de cet acte individuel. En l'occurrence, nous décodons dans ce cas comment le vol était incité par un cafetier qui acceptait de faire crédit aux jeunes et qui, ensuite réclamait une lourde ardoise... impossible à honorer par le jeune. Par contre, le jeune comprenait vite qu'il pouvait payer "en nature" : matériel HiFi, appareils photos ou vidéos, etc...

Et quand on découvre que les objets volés étaient souvent revendus à bas prix à des adultes-clients des environs, parfois à des policiers du commissariat voisin, peut-on encore douter que les mécanismes "collectifs" aient une importance majeure et ne sont pas sans lien avec l'acte individuel.

Vols comme ici, renvois scolaires, vente d'appareils de chauffage défectueux, arnaque à l'embauche, marchand de sommeil... tous ces actes, à bien y regarder, ne sont pas déviance mais nécessité socialement produites !

Replacer les problématiques individuelles au niveau des mécanismes collectifs ne pouvait pas ne pas impliquer l'équipe de "La Gerbe" dans des actions politiques de quartier.

Quant au mot *savoir*, j'insisterai sur l'attention que l'équipe a toujours portée aux évaluations, aux décodages et aux analyses des problématiques rencontrées. Nous fonctionnerons avec des réunions spécifiques. Je les avais appelées : "réunions d'état-major". En fait, dès que nous étions devant une situation individuelle ou devant plusieurs situations qui avaient des points communs, quelques personnes de l'équipe se réunissaient sans tarder pour chercher les liens et tenter ce passage de l'individuel au collectif.

Le contexte de nos pratiques dans le quartier nous a fait rapidement comprendre que la psychanalyse à laquelle nous étions pour la plupart formés s'organisait assez mal avec cette militance plus politique. Ce sont donc des concepts, ou d'autres façons de penser que nous avons modélisés et qui se sont montrés plus en accord avec notre pratique. Je cite ici l'antipsychiatrie, la pensée systémique, la thérapie familiale, le développement communautaire.

Il était en effet important d'avoir des outils qui n'allaient pas trop à l'encontre de ce que nous pensions et de la logique des projets militants et de politique psychosociale que nous mettions en place.

L'approche systémique a été ainsi un des fils rouges qui s'avérera des plus créateur de nouvelles pratiques.

Dernière réflexion, importante et qui connote bien mon évolution. C'est à travers Lacan et la phénoménologie que j'approche les idées qui se condenseront dans ce qui s'appellera l'approche systémique. Je pense à Merleau-ponty et à ses cours à la Sorbonne édités en '56-57. Ceux-ci évoquaient longuement la logique de la communication et la lecture circulaire des relations entre parents et enfants. Il est vrai que dans ces textes de Merleau-Ponty, les règles interactionnelles de la communication sont attribuées à Margareth Mead, tout simplement parce qu'elle était la seule traduite en français et que les idées de son mari Gregory Bateson étaient un peu devenues les siennes. Ce sont ces textes qui me feront opter ou glisser sur le terrain de la systémique. Un autre livre m'initiera plus directement aux idées de Paul Watzlawick. C'est le livre de Jacques Hochmann de Lyon, qui écrit en '69 "Pour une psychiatrie communautaire" et qui en fin d'ouvrage résume le livre de Watzlawick qu'il avait rencontré à Palo-Alto durant son stage de psychiatrie.



Quant à Lacan, à travers son texte sur la famille, il montre très bien comment s'opère l'idée de répétition dans le rapport de chacun à son quotidien. Il s'intéresse à la fonction des complexes familiaux

Expérience passionnante, qui a mobilisé non seulement d'incroyables sommes d'énergie, mais aussi la compétence et l'implication personnelle de chaque membre de l'équipe. Cette expérience a trente cinq ans. Elle a émergé dans le contexte de l'époque. Ne pourrait-on se dire que les idées-force qui s'y sont développées seraient à modéliser à nouveau tant la parcellisation des pratiques s'est amplifiée ?

## Bibliographies

### de l'article

- Brunin Jules, *L'enfer des gosses. Dix ans dans les bagnes d'enfants*. éd. Jacques Antoine, Bruxelles 1975
- "Spécial" hebdomadaire n° 322 du 2 juin 1971 et n° 324 du 16 juin 1971.
- Hochmann Jacques, *Psychiatrie communautaire*, Seuil, Paris 1971
- Merleau-Ponty Maurice, *Merleau-Ponty à la Sorbonne Cours de psychologie '49-56* in Bulletin de psychologie n° 236, Paris, Novembre 1964
- Lacan Jacques, *Les complexes familiaux dans la formation de l'individu. Essai d'analyse d'une fonction en psychologie*. in Encyclopédie française, Paris, 1938, réédité au Seuil - Autres Ecrits, Seuil, Paris, 2001
- Pluymaekers Jacques, "*A Schaerbeek, une expérience d'animation communautaire*" in Réseau-Alternative à la psychiatrie (Collectif international), textes recueillis par Mony Elkaïm, Paris 10/18, Union générale d'éditions, 1977
- Chabrol Claude, "*Aussi gros que les montagnes de la Gerbe, table ronde avec l'équipe de la Gerbe*" in Connexions, 32, EPI, Paris, 1981

### partielle, de l'auteur

- Pluymaekers Jacques, "*Familles, institutions et approche systémique*", Paris, ESF, 1989
- Pluymaekers Jacques, "*Agir et réfléchir...à l'infini : la formation à l'approche systémique*", Thérapie familiale, 7 (2), 1986.
- Pluymaekers Jacques, "*Réseaux et pratiques de quartier*" in Elkaïm M. (sous la direction), Les pratiques de réseau, Paris ESF, 1987.
- Pluymaekers Jacques, "*Insertion et secteur*" in Mosaique, n° 17, Bruxelles, 1973
- Pluymaekers Jacques, "*L'éducation dans la rue*" in Voies nouvelles de prévention, CEDJ, Bruxelles, 1974
- Pluymaekers Jacques, "*Les adolescents : perspectives cliniques et institutionnelles*" in Revue médico-psychologique, 5 (2), Paris, 1981
- Pluymaekers Jacques, Nève-Hanquet Chantal, "*Travail sur les familles d'origine et génogramme paysager*", CRIV, Paris, 1992
- Pluymaekers Jacques, Nève-Hanquet Chantal, "*Richesse du génogramme paysager : histoire familiale et actualisation psychodramatique*", in Cahiers Critiques de Thérapie familiale et de pratiques de réseaux, n°25, De Boeck, Bruxelles, 2000.
- Pluymaekers Jacques, (sous la direction) "*Traiter la maltraitance : une remise en question*", Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux, n° 17, De Boeck, Bruxelles, 1996.
- Pluymaekers Jacques, "*La justice, le social et le thérapeutique face à la maltraitance. Collaboration obligée, collusion ou partenariat dynamique*" in "*La prise en charge de la maltraitance*", Carthala, Paris, 1999.

# Perspectives en santé mentale

Alfredo ZENONI

Alfredo Zenoni, docteur en psychologie, psychanalyste à Bruxelles (membre de l'Ecole de la Cause freudienne, Association mondiale de Psychanalyse) est également enseignant à la " Section clinique " de Bruxelles, rattachée au Département de psychanalyse de Paris VIII.

Il a publié *Le corps de l'être parlant*, De Boeck, Bruxelles, 2ème édit, 2000, et de nombreux articles dans des revues de psychanalyse (La Cause freudienne, Ornica ?, Quarto, Mental) ou de psychiatrie.

Depuis 1975, il est responsable socio-thérapeutique du Foyer de l'Equipe à Anderlecht.

Cet anniversaire a pour moi un petit goût de "La meglio gioventù" ("Nos meilleurs années"), le film italien qui est depuis des mois à l'affiche, non seulement parce qu'il nous ramène 25 ans en arrière, mais aussi parce qu'il nous ramène à un même contexte, celui du début de notre propre travail dans le champ de la santé mentale. En effet, à cette époque, nous n'étions pas sans nous référer, pour nous y confronter ou nous en différencier, au mouvement anti-psychiatrique italien, mouvement qui devait aboutir, en 1978, sous l'impulsion de Basaglia, à la fameuse Loi 180, décidant de la fermeture des hôpitaux psychiatriques en Italie.

Ce n'était déjà plus le moment culminant du versant anglais de l'antipsychiatrie qui datait des années 1965-70, celui de Laing et Cooper. Les sirènes de l'antipsychiatrie, pour reprendre l'expression favorite du Dr Jean Vermeulen, n'exerçaient plus le même envoûtement. Et cependant quelque chose de l'approche et des recherches de ce mouvement avait laissé des traces dans notre propre façon d'appréhender la question de la maladie mentale et de son traitement.

Ce que nous avons retenu de l'expérience des communautés thérapeutiques anglaises, et qui n'était pas sans rapprochement avec les expériences de la psychothérapie institutionnelle en France, concerne à la fois la notion même de la maladie mentale et la conception de l'institution de soin qui lui était adéquate. Dans les conceptions de deux psychiatres anglais, on a pu trouver de quoi inspirer une clinique qui restaure une certaine continuité entre la dite "maladie" et la condition humaine, une continuité entre ce que la marche de la raison elle-même et la recherche de la satisfaction chez l'être humain ont déjà de fou, et l'énigme de la catastrophe qui survient à certains d'entre nous; alors que sa médicalisation à outrance tend à en faire un corps étranger qui la coupe de la condition humaine commune. Et, d'autre part, en même temps, cette idée anthropologique de la maladie était en rapport avec la notion d'un accueil et d'une socialité qui, loin de se limiter à être simplement le cadre d'un traitement essentiellement médical, faisait partie intégrante du traitement.

Sans donner lieu à des mesures spectaculaires, comme la fermeture de l'hôpital - "Tant que l'hôpital subsistera, la maladie mentale ne sera pas éliminée" disait Basaglia - nous avons pu participer à un vaste mouvement, favorisé par l'état, de création de structures alternatives, alternatives non seulement à l'hospitalisation, mais aussi à la "déshospitalisation", puisqu'elles permettent une réinsertion ou le maintien d'une insertion qui n'est pas synonyme de clochardisation. Se sont donc développées à partir des années septante, mais il y avait déjà eu des précurseurs à Anderlecht et à Ixelles, toute une série de pratiques nouvelles dont la spécificité a été de prendre davantage en compte la relation intrinsèque existant entre les phénomènes cliniques et le lien social, dans le double sens de considérer l'incidence du contexte social

et familial sur la configuration et l'évolution de la pathologie et, inversement, l'incidence de la pathologie sur l'inscription dans le lien social. Ainsi, la clinique n'a plus été considérée comme un phénomène purement intrapsychique, mais comme le fait global d'un psychisme déjà en lui-même inter-psychique, d'un psychisme relationnel, socialisé. Il nous est apparu qu'il y avait plus de social dans la clinique et plus de clinique dans le social que la distribution des compétences dans les cases prévues par les diplômés ne le laissait croire.

On a aussi progressivement réalisé qu'aucun des moments et des aspects de la prise en charge, qu'il s'agisse d'une démarche administrative, de l'injection d'un neuroleptique, du contact avec la famille, de la conversation pendant le repas, de l'atelier de peinture ne peut faire abstraction du rapport interpersonnel et du transfert qui le caractérise. Par conséquent, le moment où il s'agit d'adopter la juste distance, d'inventer la formule qui convient, de faire signe d'une disponibilité, ne peut être réservé à une spécialité ou à un temps particulier de l'accompagnement. De même le moment où chez le patient la difficulté se dénoue, où un déclic ou une trouvaille se produit, n'est pas déterminé à l'avance par l'organigramme de l'équipe. Il en a donc résulté une pratique d'interdisciplinarité plutôt que de répartition de compétences. L'interdisciplinarité est à entendre ici dans un sens plus "horizontal" que "vertical", répondant à la transversalité de la clinique, plutôt que comme le reflet d'une hiérarchie préexistante de spécialités. La notion de communauté s'est dès lors appliquée au niveau même des soignants, avec le glissement de la question du pouvoir vers la co-responsabilité et la collégialité de la discussion et de la décision, et la promotion de la notion de "communauté de travail".

Sans dénier la réalité de la maladie mentale, ce qui a été la pente ou le risque à un moment, du mouvement antipsychiatrique, notamment en Italie, les diverses initiatives qui ont surgi dans ces dernières décennies ont donc, d'une certaine manière, repris le meilleur de son inspiration. L'essentiel, il me semble, de cette reprise a été de considérer et de valoriser la dimension relationnelle tant de la souffrance psychique, de la maladie, que de la thérapeutique, non seulement au sens où le traitement comporte une dimension humanitaire d'accueil et de respect des droits du patient, mais surtout au sens où la structure de la dite maladie et la structure de la thérapeutique comme telles sont, dans le domaine de la santé mentale, relationnelles. A la différence du symptôme médical, dans le champ de la santé mentale, ce que le sujet dit de son symptôme fait partie du symptôme lui-même et le traitement est indissociable de la relation de confiance et de libre choix qui lie le patient et le thérapeute.

Dès lors, cette caractéristique empêche de considérer la santé mentale simplement comme un secteur de la santé publique : l'adjectif "mental" vient modifier quelque chose de la nature même du substantif "santé". L'idéal du service public et le souci du bien de tous doivent dans le domaine de la santé mentale être conciliés avec le fait que le "mental", qui n'est ici qu'un synonyme réducteur de "privé", "intime", "personnel", ne s'aborde pas de la même façon que le physique.

Découper l'existence, le mode de vie, le mal-être d'une personne en pièces détachées appelées "troubles" (trouble anxieux, trouble sexuel, trouble obsessionnel, trouble de l'attention...), c'est méconnaître que le symptôme ainsi isolé renvoie à des expériences subjectives, chaque fois différentes, qui excèdent largement les limites du dit trouble. On ne peut dépister et mesurer les facteurs de risque d'une pathologie psychique comme on dépiste ceux d'une maladie organique ni en prévenir le déclenchement comme on prévient les maladies cardio-vasculaires par des régimes alimentaires et des médications adéquates. Comment peut-on imaginer déduire de la constatation statistique que l'absence de relations intimes avec un partenaire masculin ou que la présence de plus de trois enfants au foyer sont des facteurs de risque de la dépression, une forme de prévention ou de thérapeutique ? Les études épidémiologiques peuvent avoir un intérêt dans notre domaine, si elles se limitent à en tirer les conclusions sur le plan des améliorations objectives, par exemple de la législation de la famille, de l'environnement, de l'organisation de l'enseignement, du système des allocations. Mais sûrement pas au niveau de la thérapeutique. L'inventaire de facteurs de risque et des fréquences ne peut commander le type de psychothérapie ou le cadre de la prise en charge qui répondent à la difficulté d'un individu : tel profil, telle thérapie ; tel degré de pathologie, telle durée de traitement, comme on décide d'appliquer un vaccin à une population.

Dans les décennies passées, la Ligue a été un lieu de rassemblement des informations, des témoignages, des expériences pour devenir progressivement un lieu de confrontation et discussion entre des pratiques et des options théoriques différentes dans le champ de la santé mentale. Tout en restant le laboratoire

pluraliste de réflexion sur la pratique, avec ses groupes de travail, ses journées d'étude, ses congrès, je souhaite qu'elle devienne aussi dans les décennies à venir, un organe de défense de la spécificité clinique et thérapeutique du champ de la santé mentale, contre les tentatives d'en approcher l'objet par des méthodes d'investigation et des techniques de traitement qui en écrasent le caractère subjectif.

## Bibliographie partielle

### Livres

- *Le corps de l'être parlant*, De Boeck-Wesmael, Bruxelles, 1991, 180 p.
- *La psicosi e l'al di là del padre*, Franco Angeli, Milano, 2001. 135 p.

### Articles

- *Au-delà de l'éthique classique*, In : Quarto, n°60, juillet 1996, pp. 46-49
- *La Biologie de la psychanalyse*, In : Quarto, n°52, novembre 1993, pp. 93-99
- *Clinique de l'enfant psychotique : la voie de la sinthomatisation*, In : Préliminaire, n°4, 1992, pp. 37-44
- *Clinique psychanalytique en institution (1)*, In : Les Feuilletts psychanalytiques du Courtil, n°4, avril 1992, pp. 21-32
- *Clinique psychanalytique en institution : la psychose (2)*, In : Les Feuilletts psychanalytiques du Courtil, n°7, juin 1993, pp. 77-92
- *La Construction dans la clinique des psychoses*, In : Quarto, n°63, automne - hiver 1997, pp. 62-66
- *Dans les marges du lien social. Un "Foyer de post-cure" pour psychotiques adultes*, In : Mental : Revue Internationale de santé mentale et psychanalyse appliquée, n°1, juin 1995, pp. 79-92 ;
- *De l'interprétation. L'histoire ou l'actualité ?*, In : Quarto, n°61, janvier 1997, pp. 73-74.
- *Du syndrome de Münchhausen par procuration*, In : Qui sont vos psychanalystes ? , Seuil, Champ freudien, Paris, 2002, pp. 284-292
- *L'Entrée par le symptôme*, In : La Cause freudienne, n°53, février 2003, pp. 180-186
- *Folie, Droits de l'Homme et Socialité*, In : Perspectives : Revue sur les enjeux sociaux des pratiques psychologiques, n°11, mai 1988, pp. 37-59
- *Habiter à côté*, In : Stupéfiant !, n°3, novembre 1998, pp. 9-14
- *L'Institution : entraves et ressources*, In : Pertinence de la psychiatrie dans le champ freudien, Paris, Eolia, pp. 9-12
- *L'Introduction du Nom-du-Père*, In : Quarto, n°15, février 1984, pp. 23-26
- *La lettre, au-delà de l'herméneutique. Une introduction au séminaire de Jacques-Alain Miller*, In : Les Feuilletts du Courtil, n°17, mars 1999, pp. 113-123
- *Les Limites de la Parole*, In : Psychothérapies, vol. VII, n°4, 1987, pp. 223-228
- *Maladies de l'âme ou maladies du corps ?*, In : Cahiers de psychologie clinique, n°2, mai 1994, pp. 101-112
- *Métaphore et métonymie dans la théorie de Lacan*, In : Cahiers internationaux du symbolisme, n° 31/32, 1976, pp. 187-198
- *Mots et molécules*, In : La Lettre mensuelle, n° 152, septembre - octobre 1996, pp. 15-17 ; et n° 157, p. 23.
- *Mythe et réel*, In : Quarto, n°57, juin 1995, pp. 7-10
- *La Névrose obsessionnelle dans les premiers textes de Lacan*, In : Quarto, n°24, septembre 1986, pp. 12-15
- *La Névrose obsessionnelle, dialecte de l'hystérie*, In : Hystérie et Obsession, Paris, Navarin Editeur, 1985, pp. 129-134
- *Le Nom-du-Père et sa forclusion*, In : Préliminaire, n°5, 1993, pp. 85-93
- *Note sur la "liquidation" du transfert*, In : Les Stratégies du transfert en psychanalyse , Paris, Navarin Editeur, 1992, pp. 428-438

- *L'Objet regard au cœur des Autres écrits*, In : Quarto, n°75, janvier 2002, pp : 58-61
- *L'Ombre de la demande*, In : Les Affects et l'angoisse dans l'expérience psychanalytique, Actes de l'Ecole de la Cause freudienne, vol. X, Bruxelles, 1986, pp. 17-23
- *Orientation analytique dans l'institution psychiatrique*, In : Mental , n°10, mai 2002, pp. 85-98
- *Pas sans l'autre*, In : Quarto, n°69, janvier 2000, pp. 17-19
- *Pertinence de la clinique différentielle*, In : La Lettre mensuelle, n° 170, juin 1998, pp. 1-4
- *Pratique institutionnelle et clinique du sujet*, In : Préliminaire, n°12, novembre 2000, pp. 39-42
- *La Psychose hors déclenchement*, In : Zigzag, n°7, octobre 1997, pp. 49-56
- *La Pulsion*, In : Carnets cliniques de Strasbourg, " Le Séminaire inexistant ", n°1, 1999, pp. 69-81
- *Réinsertion sociale ou sortie de la psychiatrie ?*, In : L'Information psychiatrique, n°6, juin 1986, pp. 737-744
- *Répétition et fixité de la Chose*, In : Quarto, n°72, décembre 2000, pp. 36-37
- *Le Résidu constant*, In : Quarto, n°67, mars 1999, pp. 18-20
- *La Séance comme "unité de satisfaction"*, In : La Lettre mensuelle, n°192, novembre 2000
- *Sujet du droit et subjectivité*, In : Le Placement des mineurs en institution psychiatrique, Bruxelles, Facultés universitaires Saint-Louis, 1990, pp. 129-136
- *Symptôme et Transfert*, In : Quarto, n°19, mai 1985, pp. 56-61
- *Symptôme et Transfert (II)*, In : Quarto, n°20/21, septembre 1985, pp. 91-96
- *Table ronde sur Jean-Jacques Rousseau*, In : Quarto, n°40/41, pp. 114-121
- *"Traitement" de l'Autre*, In : Préliminaire, n°3, été 1991, pp. 101-112
- *Un foyer de post-cure à Bruxelles. Pour sortir de la psychiatrie*, In : L'Information psychiatrique, vol. 58/8, XXe anniversaire, octobre 1982, pp. 1057-1066
- *Un regard absent*, In : La Cause freudienne, n°44, février 2000, pp. 95-100
- *Une cure de psychotique chez Searles : la cas de Madame Douglas*, In : Quarto, n°13, mai 1983, pp. 41-45
- *Volonté de jouissance et responsabilité du sujet*, In : Quarto, n°73, mars 2001, pp. 15-19

# La formation clinique: un savoir intermédiaire.

Pr. Alex LEFEBVRE

Alex Lefebvre est docteur en psychologie. Il est professeur ordinaire à la Faculté des sciences psychologiques et de l'éducation de l'Université Libre de Bruxelles où il enseigne la psychologie clinique, la psychopathologie et les méthodes projectives. Il dirige le service de psychologie clinique et différentielle. Il a été doyen de la faculté. Il enseigne également à l'Université de Mons-Hainaut.

Il est psychothérapeute d'inspiration psychanalytique, formé par le groupement de la Ligue, actuellement IFISAM. Sa pratique clinique s'est déroulée principalement en milieu pénitentiaire et en psychiatrie adulte. Il dirige de nombreuses recherches dans les domaines cliniques : l'adolescence en difficulté, la délinquance, la perversion, l'inscription institutionnelle des pratiques, les effets de la sur-communication dans nos sociétés. Il a été professeur invité aux universités de Porto, de Lyon II Lumière et à l'UCL.

Il est directeur avec Philippe van Meerbeeck de la collection Oxalis chez De Boeck Université. Il est membre fondateur et co-rédacteur en chef de la revue "Cahiers de psychologie clinique".

Il est auteur et co-auteur de deux livres, de nombreuses contributions à des ouvrages collectifs et d'articles dans des revues scientifiques.

Il est conseiller scientifique de l'école doctorale en psychologie clinique de l'Université René Descartes, Paris 5.

En m'invitant aujourd'hui, Eric Messens et Pierre Smet m'ont fait un grand plaisir. J'adore les anniversaires et "je suis content d'être là" comme disait André Dussolier dans "Les enfants du Marais". Il est bon de tourner son regard sur son passé, de travailler un peu la nostalgie, et contrairement à Simone Signoret, de se dire que la nostalgie est toujours ce qu'elle était, ou alors comme elle, de s'interroger sur les changements survenus.

En revoyant le film *Nos meilleures années* de Marco Tulio Giordana dont Alfredo Zenoni parlait, où le fils conducteur est ce personnage en difficulté, on peut se dire tout simplement : c'est Georgia, la folle, qui va déterminer le destin des deux frères et qui va conduire l'épopée au quotidien dans cette famille. Cela se passe dans l'Italie des années troubles, aux prises avec les brigades rouges, la réflexion sur la violence et sur l'antipsychiatrie.

Cette réflexion a été appuyée par un gouvernement qui a osé, contrairement à beaucoup d'autres, voter une loi pour aller jusqu'au bout d'une expérience incroyablement novatrice sur le terrain. A la fin du film, Georgia trouve, après une vingtaine d'années, la possibilité de quitter les circuits psychiatriques pour tenter de vivre, indépendante, dans ce qui ressemble à un appartement protégé.

Le temps passe ... et notre travail consiste justement à prendre le temps, sans trop nous presser, avec nos techniques, nos méthodes thérapeutiques, parfois même avec l'aide des médicaments, pour écouter et tenter de comprendre ce que veulent dire les symptômes.

Actuellement, ces symptômes sont bien souvent associés à une série de souffrances sociales, dont vous avez à vous occuper dans vos différentes structures, qu'elles soient alternatives ou traditionnelles. Remarquez en passant qu'il ne faudrait pas trop vite transformer toutes ces nouvelles formes de pathologies sociales en pathologies mentales.

Nostalgie, comme je disais d'abord, c'est un peu aussi ma nostalgie à moi de mes premiers moments de pratique : dix années de travail en prison avec des personnes importantes, Jean Trebitsch, Michel

Spiette, qui en sont sortis plus rapidement que moi. Ils ont tenté là-bas d'installer une simple écoute pour les reclus, les enfermés. Puis, il y a eu la rencontre et le travail avec Romain Bosmans et Anne Dossogne qui pratiquent aujourd'hui dans des structures proches de la prison, CAP-ITI et Infor-Justice. Déjà à l'époque, ils voulaient approcher celui qu'on appelle le "délinquant" d'une autre manière. Je me rappelle aussi de la rencontre avec Marc Impe et du travail tout à fait original et ardu sur la fugue des adolescents. Et puis bien sûr, nombre d'autres personnes que j'ai eu parfois l'honneur de remplacer à l'université. Tout à l'heure, on a cité Jean Vermeylen ... je pense, en ce moment, à François Duyckaerts. Je suis également nostalgique de l'extraordinaire aventure de L'Autre Lieu avec Micheline Roelandts et le professeur Léon Cassiers. Leur projet tentait de penser différemment la maladie mentale. On était en train d'hésiter entre l'hygiène mentale et la santé mentale, on passait de l'un à l'autre, et il y aurait beaucoup à dire sur ce changement sémantique des concepts.

Depuis un certain temps, je suis loin de la réalité du terrain. J'en entends parler indirectement, en écoutant mes étudiants. S'il m'a demandé de parler aujourd'hui, c'est sans doute qu'Eric Messens se souvient qu'il a été mon étudiant. Cela ne me rajeunit pas, lui non plus, c'était un temps, comme on disait, où nous avions tous des cheveux ... , les idées suivaient ou non ...!

Que peut-on dire de l'université ? Lorsque j'ai décidé de choisir entre ce qui était une pratique à temps plein sur le terrain et une carrière académique, mon choix a été déterminé par une question qui me paraissait importante, celle de la formation en psychologie clinique et en psychopathologie. Qu'est-ce que c'est une formation en psychologie, et en particulier en psychologie clinique ? A ce niveau, je voudrais reprendre deux ou trois idées et les mettre en articulation avec les enjeux qui touchent vos institutions.

Pour pouvoir se mettre en place dans le cadre académique, la formation dans le domaine de la psychologie clinique en particulier, doit pouvoir compter sur des relais de terrain, au sens de ce qu'on appelle habituellement les stages pratiques. Cet encadrement et cette supervision institutionnels sont fondamentaux pour les futurs cliniciens; je pense que l'université oublie parfois la reconnaissance qu'elle vous doit. Je profite de l'occasion pour vous dire combien vous êtes, non pas potentiellement, mais directement des collaborateurs scientifiques et des collaborateurs pédagogiques de formation pour nos étudiants et je voudrais vous en remercier tous et toutes, ici.

Ces relais institutionnels permettent à nos étudiants de se confronter à une réalité que nous, les enseignants, nous essayons, tant bien que mal, de leur faire appréhender, tantôt par la théorie, tantôt dans les séminaires et autres travaux pratiques. Il y a donc là la possibilité d'allers et retours formateurs entre le terrain et l'université.

La relation entre l'université et le terrain n'est pas toujours facile bien entendu. Les rapports sont parfois tendus entre un lieu qu'on dit être un lieu de savoirs et un lieu qu'on dit être un lieu de pratiques. La dynamique entre la pratique et le savoir, entre la pratique et la théorie me semble en tous cas une composante fondamentale dans le domaine de la formation.

L'université tente d'une certaine manière de modéliser une pratique qui prend en compte la relation humaine et le fonctionnement de l'institution.

La psychanalyse et l'université, pour prendre un exemple, n'ont pas toujours des relations simples. Celles-ci sont souvent tendues, elles posent des questions tout à fait fondamentales, épistémologiques. Ceci démontre aussi combien les formes de savoirs qui s'intéressent au subjectif et à l'intersubjectif, ne peuvent faire l'économie de l'auto-réflexion, du retour sur soi, et mettent l'université dans l'impossibilité d'imposer quoi que ce soit aux étudiants au cours de leur cheminement, qu'il soit thérapeutique ou de formation analytique.

A cet endroit, la Ligue a sans doute joué un rôle essentiel depuis toujours. J'ai été un des premiers bénéficiaires de l'organisation de ses formations multiples. Elles sont à mes yeux un complément adéquat, un prolongement des études, ou une voie parallèle à ces études, pour ceux qui veulent entreprendre ce travail important, ardu sans doute, parfois même cruel, de pratiquer la psychothérapie et de se poser dans la société en tant que psychothérapeute.

On discute beaucoup aujourd'hui d'une reconnaissance du titre de psychothérapeute. D'énormes tensions animent la scène politique sur ces projets de réglementation. A mon avis, il y a à ce niveau-là une insulte permanente du politique dans ses tergiversations et ses réserves. Le métier de psy-

chothérapeute, quelle que soit la référence ou la technique utilisée, me semble en tous cas le métier dans lequel les gens investissent le plus, le plus longtemps et le plus difficilement. Cela me choque lorsqu'on donne l'impression que les psychothérapeutes sont un peu légers dans leur approche. S'il y a bien un métier où on se forme en permanence, où on doit toujours remettre en question non seulement ce qu'on fait mais aussi ce qu'on est, c'est bien celui de psychothérapeute. A ce niveau-là, les groupes et les formations de la Ligue, comme d'autres formations ailleurs, mais aujourd'hui nous parlons de la Ligue, me semblent des étayages tout à fait essentiels dans la formation permanente des psychologues cliniciens.

L'université est aussi un lieu de rencontres, de croisements des différents modèles. J'ai essayé modestement d'y apporter ma contribution. J'ai parlé de la psychanalyse et de ses avatars. Il y a aussi depuis quelques dizaines d'années, comme Jacques Pluymaekers vient de le dire, l'essor de la pensée systémique, des approches familiales, qui se penchent sur le fonctionnement des systèmes humains et interrogent l'histoire des gens à partir d'une compréhension de leur généalogie. De nouveaux courants tentent aujourd'hui, à l'université et ailleurs, d'asseoir une conceptualisation de base et de s'ériger en savoir, tout simplement pour permettre qu'il y ait là une transmission plus facile de la pratique qu'ils sous-tendent, sans tomber dans la fascination souvent exercée par les nouvelles techniques et l'illusion d'apprentissages rapides de la psychothérapie.

L'université souffre aussi, et la psychologie clinique à l'université va souffrir de plus en plus d'un effet de retour de balancier, bien connu dans l'histoire académique. Je veux parler du retour du biologique, du génétique et de la psychologie cognitive à travers l'élan actuel des neurosciences.

Pour prendre un exemple, au F.N.R.S. qui est une institution destinée à la recherche - et l'université, vous le savez, a comme caractéristique première d'associer recherche et enseignement - depuis 25 ans, aucun aspirant n'a pu être nommé dans les commissions de psychologie sur un projet orienté en psychologie clinique. Cela me semble démontrer une forme massive de prise de pouvoir de la psychologie, qu'on disait auparavant expérimentale et aujourd'hui cognitive, sur certains de nos terrains, dans la foulée du développement de la neuropsychologie. Les neurosciences envahissent massivement le terrain académique, dans la mesure où elles se présentent comme pouvant associer plus directement, plus efficacement et de manière beaucoup plus productive, les pôles de la production scientifique et de la recherche. Cette tendance se fait sentir au sein de l'université et pas seulement des universités belges : les psychologues cliniciens se référant à l'intrapsychique sont assez systématiquement évincés pour l'attribution des postes d'enseignants, de chercheurs, notamment par manque de ce type de docteurs en psychologie clinique.

Sans entrer en détail dans les chiffres, j'aimerais attirer votre attention sur une autre évolution. Lorsque, jeune chercheur à l'université, je suis monté dans le train de la formation académique, nous avions à l'U.L.B. 150 à 200 étudiants en première candidature, ce qui nous donnait environ 50 à 60 diplômés au terme du cycle de 5 ans. Cette année, ils sont 543 en première candidature et nous diplômons fort probablement plus de cent psychologues chaque année.

Cela souligne sans doute deux choses à mes yeux :

un intérêt marqué pour le social et un engouement pour les sciences humaines, en particulier le domaine de la psychologie. Cela veut dire aussi qu'il y a eu parallèlement à cela création de nombreux postes de psychologues. Quand il sort de sa formation universitaire, le psychologue sait très bien qu'il devra peut-être créer lui-même son projet et sa fonction. C'est ce qui a amené nombre d'anciens à générer de nouvelles institutions ou associations, en s'engageant après de longs tâtonnements sur des voies où beaucoup d'autres ne voulaient pas aller;

un sentiment d'inquiétude pour le devenir de la formation. Le nombre de docteurs en psychologie clinique diminue, et les postes qui leur sont réservés sont également de plus en plus rares. Lorsque je suis entré comme étudiant à l'université, beaucoup de cours étaient donnés par des médecins psychiatres ou autres, avec beaucoup de qualité d'ailleurs. Pendant toute une génération, ce sont des psychologues qui ont enseigné à de futurs psychologues dans une sorte de processus identitaire qui me semble en soi important, à savoir, le professeur est un psychologue face aux futurs psychologues. Actuellement, nous sommes à un autre carrefour : d'une part, les neurosciences reprennent au nom d'une raison scientifique dure, une place importante dans la formation des universitaires; d'autre part, la médecine et la psychiatrie biologique, en lien très immédiat avec la neuropsychologie et les neurosciences reprennent également une place prépondérante dans les cursus.



Je ne suis pas là pour vous parler de mes inquiétudes universitaires, mais pour souligner combien les relations entre les étudiants universitaires, les centres que vous gérez et la Ligue qui est un relais tout à fait indispensable dans la formation, me paraissent importantes. Dans ce sens, je suis content d'être ici aujourd'hui, pour fêter ces 25 ans avec vous et pour vous dire qu'en ce qui me concerne, en tous cas, l'Université a toujours eu en haute estime, non seulement votre travail mais aussi celui que la Ligue assume dans notre milieu professionnel.

Merci et bonne fête d'anniversaire !

## Bibliographie partielle

- *La fugue des adolescents. D'une approche déterministe et linéaire à une approche phénoménologique et systémique.*  
160 pages - Editions de l'Université de Bruxelles - 1980 (avec comité de lecture).  
(Coll. M. Impe).
- *Sage comme une image. Adolescence et cinéma.*  
175 pages - Editions De Boeck - Université - Collection Oxalis - 1991.  
(Coll. Ph. Van Meerbeek).
- *Déviance et société de contrôle : le système pénitentiaire belge.*  
*Qui sont-ils ? Approche psychologique de quelques populations à problèmes.*  
Cycle d'Education Permanente.  
Presses Universitaires de Bruxelles - 1980 - offset, p. 15-51.
- *L'influence du carcéral sur l'identité du détenu adulte.*  
in Actes du Colloque International sur la production et l'affirmation de l'identité.  
Ed. Privat, Toulouse, 1980 (avec Comité de Sélection).
- *L'adolescent violent : un psychopathe délinquant ?*  
In L'adolescence : un temps, un discours, un acte, rencontres ou rendez-vous manqués ?  
Actes des rencontres internationales de Bruxelles.  
Confédération francophone des Ligues de Santé Mentale, Bruxelles, 1984, 231-235.
- *La prison et le jeune : quelle rencontre ?*  
in Actes du Colloque du 50<sup>ème</sup> Anniversaire de l'Ecole de Criminologie  
"La criminologie au Prétoire". Editions juridiques et fiscales, Gand, 1985, p. 64-68.
- *Mars et l'écriture de la mort.*  
In La mort au pluriel.  
Editions du CAM (Centre d'Aide aux Mourants), Bruxelles, 1986, p. 42-53.
- *Je suis le roi du château : cruel destin de l'adolescent.*  
*Hommage à Lucien Slachmuylder.*  
Ouvrage collectif Ed. E. Bruylant - 1989, p. 163-175. Edité sous la direction de Jean Sace et Pierre Vanderoot.
- *Conséquences de la détention sur l'attitude à l'égard de la santé et de la prévention.*  
Actes du Colloque : Le Sida : un défi aux droits.  
Ed. Bruylant, 1991, p. 119-128.
- *La question des contenants de pensée et le Rorschach.*  
Actes du 4<sup>ème</sup> Congrès AER - Mormont éditeur - Liège, 1996.

- *L'inachevé et l'assemblage, Rodin sculpteur. Matières à symbolisation.*  
Delachaux et Niestlé, 2000, 237-243.
- *De quelques fonctions paradoxales au sein de la relation parents-enfants.*  
Le parent éducateur. PUF, Paris, 2000, 31-52.
- *La perversion : facteurs de risque et modalités de prévention in Peut-on prévenir la psychopathologie ? Espaces théoriques.*  
L'Harmattan, Paris, 2001, 135-155.
- *Communication et relation : les paradoxes de la modernité. Solitudes imposées, solitudes choisies.*  
Editions de l'Université de Bruxelles, 2002, 9-14.
- *Clinique de l'épilepsie chez des adolescents : se faire le partenaire du sujet et de sa famille*  
(coll. Fouchet, Ph. - Indriets, J.P., Lefebvre, A.) in Questions d'éducation familiale dans les années 2000.  
Editions logiques, Montréal, 2003, 585-596.
- *La représentation de soi en milieu carcéral.*  
(en coll. avec C. Francisse).  
in Bulletin de Psychologie, tome XXXVI, 359, n° 5-10, 1983, p. 317-323.
- *Images de soi et marginalité à l'adolescence : une application de l'analyse binaire classique à une échelle bipolaire.*  
(En coll. avec C. Francisse et P. Salengros).  
Revue de Psychologie Appliquée, vol. 39, n° 4, 1983, pp. 215-230.
- *L'analyse binaire classique appliquée à l'étude de la symbolique des planches du test Rorschach.*  
(en coll. avec M. Friedberger).  
Revue de Psychologie Appliquée, vol. 34, n° 1, 1984, pp. 75-88.  
Numéro spécial Herman Rorschach.
- *Contribution du TAT à la clinique du vécu dépressif.*  
(En coll. avec N. Vercruysse).  
Psychologie française, n° 32-3, sept. 1987, 175-179 (comité de lecture).
- *Représentation de soi chez des femmes ayant recours à la chirurgie esthétique.*  
(En coll. avec F. Hernalsteen).  
Bulletin de la Société du Rorschach et des techniques projectives de langue française, n° 34, juin 1990,  
p. 55-65.
- *D'une transgression qui précède toute question de la loi.*  
(En coll. avec Ph. Fouchet).  
Cahiers de Psychologie Clinique, n° 5, p. 81-105, 1995.
- *Le terrorisme : nouvelle psychopathologie ?*  
(En coll. avec M. Gottschalk).  
Cahiers de Psychologie Clinique, n° 5, p. 289-325, 1995.
- *La consommation : une faim sans faim ni fin.*  
Cahiers de Psychologie clinique, n° 6, p. 223-231, 1996.
- *De l'élaboration fantasmatique de l'enfant maltraité aux jeux familiaux qui sous-tendent la maltraitance.*  
(En coll. avec I. Duret).  
Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux, n° 17, 167-177, 1996.
- *D'une articulation possible entre approches "individuelle" et "familiale" : le symptôme comme signifiant.*  
(En coll. avec Ph. Fouchet).  
Cahiers de Psychologie clinique, n° 9, 145-162, 1997.
- *Cherche vraie famille, à tout prix. Histoire d'une filiation honteuse.*  
(En coll. avec I. Duret).  
Cahiers de Psychologie clinique, n° 9, 55-69, 1997.

- *La nostalgie est toujours ce qu'elle était, ou l'impossible renoncement aux passions.*  
Cahiers de Psychologie Clinique, n° 11, 57-72, 1998.
- *Les modèles systémiques et communicationnels.*  
Les Cahiers du C.R.P.P.C., Lyon, n° 2, 47-65, 1999.
- *Les contenants de pensée et le Rorschach, essai de compatibilité.*  
(En coll. C. Chomé).  
Psychologie clinique et projective, 5, 113-141, 1999.
- *Représentations de la famille et des liens familiaux dans les processus psychiques perturbés d'enfants victimes d'abus sexuels intrafamiliaux*  
(En coll. avec I. Duret).  
Psychologie clinique et projective, 6, 115-145, 2000.
- *Conflictualité et perversion.*  
Les cahiers du C.R.P.P.C., Lyon, n° 10, 2001.
- *Non-epileptic seizures ; delayed diagnosis in patients presenting with electroencephalographic (EEG) or clinical signs of epileptic seizure*  
(P. de Timary, P. Fouchet, M. Sylin, J.P. Indriets, T. de Barsy, A. Lefebvre, K. van Rijksevorsel).  
Seizure : the journal of the British Epilepsy Association, vol. 11, Issue 3, 2002, 193-197.
- *Apports des techniques projectives dans l'accompagnement de sujets épileptiques*  
(Chomé, C., Fouchet, P., Lefebvre, A.).  
Revue française de psychiatrie et de psychologie médicale, VI, 55, 2002, 51-56.
- *Quitter une secte : histoire d'une double rupture*  
(Chomé, C., Vandecasteele, I., Lefebvre, A. )  
Revue Française de Psychiatrie et de Psychologie Médicale, VIII, 75, 2004, 49-55.

*Les jeunes...*

## La Ligue a 25 ans : Qu'en disent les jeunes travailleurs ?

**Manuel FAGNY**

Psychologue - Psychothérapeute  
S.S.M. Le WOPS/S.S.M. de l'ULB (Centre de Guidance)  
Enseignant au Département social de la Haute Ecole Spaak

Pour débiter cette prise de parole qui nous servira d'introduction, je voudrais d'emblée émettre trois réserves...

Tout d'abord, quand Pierre Smet m'a téléphoné il y a quelques mois pour me parler de cette journée "Traversées" au contenu atypique, j'étais emballé, enthousiaste. Quand il m'a demandé d'y participer pour y transmettre mon point de vue spécifique de jeune travailleur, je l'étais déjà beaucoup moins. En effet, je ne me sens nullement ambassadeur de la jeune génération des travailleurs du secteur de la santé mentale, et il ne m'est pas autorisé d'en être le porte-parole. Nous avons entendu, ce matin, bien des points de vue contrastés émis parfois par des personnes appartenant cependant aux mêmes générations. Est-ce que les personnes travaillant depuis moins de cinq ans dans le secteur échapperaient aux débats d'idées entre elles ? Autrement dit, tous les jeunes travailleurs auraient-ils un ressenti et des opinions homogènes, voire identiques, quant aux vastes enjeux du secteur de la santé mentale ? Bien évidemment, la réponse est "non" ; et c'est tant mieux.

Mes trois collègues ici-présents et moi-même avons donc accepté de nous lancer dans le projet "Traversées" conscients de ne représenter que quatre points de vue subjectifs, pas forcément représentatifs de la "nouvelle génération".

Il est une autre difficulté, et non des moindres, pour les jeunes travailleurs que nous sommes. C'est celle de prendre la parole devant vous tous, pour la plupart plus anciens et plus expérimentés que nous. Il n'est pas simple d'oser exprimer ses positions et de débattre avec des professionnels de renom qui, nous le savons bien, ont tant œuvré, et parfois combattu, pour faire émerger et développer les institutions qui sont les nôtres aujourd'hui. Pussions-nous apporter notre pierre à l'édifice et le critiquer pour mieux le faire progresser, tout en restant dignes de l'héritage des fondateurs.

Enfin, un autre risque pour le jeune travailleur participant à ce colloque aurait été d'y entendre répétée cent fois cette fameuse phrase insupportable : *"Pff, malheureusement c'est plus comme avant..."*. Avec son corollaire qui est *"Tout fout le camp !"*, ces clichés doivent sans doute figurer dans le panthéon des ritournelles les plus prononcées depuis que l'homme est homme. Sous-tendue par la nostalgie de mythiques paradis perdus, ce type de locutions traduirait le désarroi et le dépit des anciennes générations face aux moins anciennes.

Si ce *"C'est plus comme avant..."* constitue l'ultime conclusion d'une réflexion, il y a fort à parier que cette réflexion aura été peu productive. Si, en revanche, ce type de phrase marque le début d'une discussion pragmatique et constructive, alors pourquoi pas ?

En fait, chaque époque amène avec elle son lot de particularités, et des défis nouveaux sont sans cesse lancés aux intervenants psychosociaux jeunes et moins jeunes.

Nous nous devons d'évoquer, en ce début d'intervention, les trois aspects dont je viens de parler brièvement, à savoir donc : **1.** le fait qu'aucun d'entre-nous quatre n'est ici en tant qu'ambassadeur de la jeune génération de travailleurs ; **2.** il n'est pas facile pour nous d'oser prendre la parole publiquement devant ceux qui nous ont tant appris et desquels nous avons encore tant à apprendre ; et **3.** ce type de colloque réveille en nous l'appréhension d'entendre les plus anciens nous chanter l'air du bon vieux temps.

Il nous a donc été demandé de nous exprimer à l'occasion de ces 25 ans de la Ligue. Tous les quatre, nous travaillons dans des Services de Santé Mentale Bruxellois.

Au fil des cinq rencontres préparatoires à cette journée, nous avons pris le temps d'aborder cette histoire du secteur dans laquelle s'inscrit notre pratique clinique au quotidien. En outre, deux réunions plus larges ont été organisées à la Ligue. Ces réunions ont rassemblé une quinzaine de professionnels engagés depuis moins de cinq ans. Ainsi étaient présents des jeunes travaillant en Service de santé mentale, mais aussi en Centre de jour ou en Communauté thérapeutique.

Voici pêle-mêle quelques-unes des questions discutées au cours de ces rencontres : *Qu'évoque pour vous ce 25ème anniversaire de la Ligue ? Quel a été votre étonnement lorsque vous avez commencé à travailler dans le secteur ? Après le temps de la création des projets, pensez-vous qu'il y ait encore un temps pour la réflexion et la critique ?* Ou encore : *Vous sentez-vous inscrit dans l'histoire de vos institutions ?* Vaste programme, vous en conviendrez.

Ce 25ème anniversaire nous donne l'occasion de marquer un temps d'arrêt et de nous retourner sur cette trajectoire du secteur de la santé mentale. Ce regard en arrière permet d'entrapercevoir un relief, une évolution qui a mené de l'insatisfaction aux bouleversements et à l'émergence de projets nouveaux.

Pour réfléchir avec vous sur le thème de la transmission, j'évoquerai trois analogies...

■ Dans notre vie privée, on peut ne rien connaître de son grand-père, mais c'est quand même mieux d'en connaître quelque chose... C'est mieux parce que cela nous aide à faire nôtre cette histoire qui nous a vu naître. Cela nous inscrit dans une continuité et nous donne un tissu psychique plus épais pour penser le présent. Cela lie les événements de vie et nous fait progresser sur des bases plus stables. Il en est de même pour notre vie professionnelle.

■ Une autre comparaison m'est venue... En psychothérapie, un patient qui évoque et ré-évoque son histoire de vie est dans un processus de transformation et de ré-appropriation de sa réalité psychique. Ce patient va (si tout se passe bien) dans le sens de devenir sujet de son histoire, davantage conscient, grâce à ses repères historiques nouvellement élaborés, de ses désirs et de ses limites. Ainsi, il devient moins objet de ses symptômes et davantage sujet de sa propre vie.

On peut ainsi faire le parallèle avec les institutions dans lesquelles nous sommes engagés. On peut se passer de moments comme ceux que nous offre cette journée "Traversées", mais c'est préférable de les vivre car, à l'instar de l'occasion que donne le travail psychothérapeutique, nous pouvons y élaborer nos repères historiques. Au lieu d'être parachuté dans un parcours institutionnel qui nous dépasse et que l'on risque de subir (versant objet), on peut plutôt tenter de s'inscrire dans une suite d'essais/erreurs, de créations mais aussi de désillusions. Apprendre d'où l'on vient (dans l'institution, dans la Ligue, dans l'histoire de la santé mentale), c'est se donner l'opportunité d'être davantage acteur (versant sujet). On fait l'histoire en fonction de la façon dont elle nous a fait. Et une journée comme celle d'aujourd'hui peut nous servir de contenant, nous offrant à penser le futur, tout en tenant compte du passé.

■ Après celle du grand-père et celle du travail psychothérapeutique, voici une troisième analogie pour illustrer mon propos : celle de l'enfant curieux de tout.

Aux environs de quatre ans, l'enfant est à l'âge des "pourquoi ?" et des "comment ?". Il a généralement un art inimitable pour enchaîner les questions, souvent simples, mais demandant aux parents des réponses parfois bien complexes. Comme vous le savez, cette soif de comprendre et de savoir est maturante pour l'enfant. Elle lui permet d'avancer dans sa compréhension du monde et des autres. Il serait dès lors préjudiciable d'éteindre cette curiosité par des réponses du style "Tu m'embêtes !" ou, pire, "Ce sont des questions idiotes !".

La sublimation ayant produit son effet, force fut de constater lors de nos réunions préparatoires, que les jeunes travailleurs ont gardé bien vivante cette capacité de s'étonner et de poser des questions. La curiosité demeure et il faut s'en réjouir ! En effet, lors de nos réunions, bon nombre d'interventions de jeunes travailleurs ont prouvé leur remise en question et leur critique constructive de l'institution qui emploie et du système politique qui gouverne.

Il revient dès lors aux moins jeunes, tels des parents attentifs à l'épanouissement de leur rejeton, d'être vigilants à ne pas étouffer cette appétence professionnelle, ce souffle de curiosité qui pousse à

comprendre pour mieux agir.

Enfin, une dernière réflexion... Créer un projet, une association quelle qu'elle soit, ne s'inscrit pas tout à fait dans le même mouvement que perpétuer ce projet. Nos aînés ont eu la tâche difficile et courageuse, il y a 25 ou 30 ans, de mettre sur pied les ébauches de nos institutions actuelles. Avec les moyens du bord et dans un esprit militant, ils ont réussi à faire naître des lieux professionnels davantage appropriés aux besoins des citoyens en souffrance psychique.

Notre rôle à nous n'est plus tant de faire naître que de continuer à faire vivre ces lieux. Certes, de nouveaux projets voient encore régulièrement le jour, et c'est tant mieux. Il n'empêche que l'essentiel de notre travail s'inscrit dans une voie déjà tracée, dans des institutions déjà bien rodées. Un écueil à éviter se situe précisément dans ce constat d'apparence sans nuage. Malgré la stabilité des institutions, il nous faut en effet rester éveillés, et bien éveillés. Il nous revient de sans cesse considérer ce cadre institutionnel comme le berceau de la créativité, prêt à accueillir l'inattendu de la rencontre avec le patient. Un cadre institutionnel comme moyen et non comme fin, exactement comme le cadre thérapeutique.

Pouvant nous appuyer sur ce cadre solide, il nous faut continuer à adapter nos pratiques et à interpeller le politique en fonction des besoins du terrain. Il nous faut surtout, chaque jour et sans relâche, penser la souffrance et aider le patient à y donner du sens. Et, dans nos institutions respectives, débattre et critiquer pour en faire progresser le fonctionnement. A ce propos, gardons à l'esprit cette citation magistrale que nous livre, en seulement deux mots, le biologiste et écrivain Jean Rostand : "*Certitude, servitude*".

Je pense qu'envisagées comme telles, nos missions nous donneront toujours à la fois beaucoup de pain sur la planche et des moments exaltants.

Le jeu en vaut la chandelle et concerne chaque intervenant, quel que soit son âge.

Je vous remercie pour votre attention et, après cette introduction, je passe maintenant le relais à Caroline Lecocq.

## Caroline LECOQC

Assistante sociale  
Licenciée en Sciences de la famille et de la sexualité  
Thérapeute au S.S.M. de l'U.L.B. (Psycho-Belliard-Plaine),  
dans l'équipe adulte et dans l'unité de traitement sous contrainte  
des auteurs d'infractions à caractère sexuel.

Il est loin d'être évident de se trouver là devant vous pour vous parler du point de vue des jeunes travailleurs quant aux 25 ans de la Ligue et du secteur de la Santé Mentale. Parler d'une histoire que la plupart d'entre vous ont vécue quand on en est au stade où on tente de se l'approprier est un peu étrange... Etrange mais très enrichissant parce que finalement, sans cette journée, nous serions-nous arrêtés pour prendre le temps de réfléchir à ce qu'évoquent pour nous ces 25 ans ?

Au fil des rencontres et des échanges avec d'autres jeunes collègues de différents services, des morceaux d'histoire que l'on peut entendre ici et là, se dessine un constat marquant : c'est l'idéal qui a porté ces 25 ans de vie. C'est de celui-ci et de ce qui y touche que j'ai eu envie de vous parler aujourd'hui, des étonnements et des questions que cela suscite.

En effet, au travers de la découverte de nos différentes institutions et lieux de travail, du discours de nos collègues plus anciens et tout cela en lien avec son contexte de création, à savoir la mouvance des années 60 et 70, on se rend compte qu'un énorme idéal est à l'aube de ce que nous fêtons aujourd'hui. Un idéal de liberté, d'individualité, de changement, d'alternative mais aussi, et peut-être surtout, un idéal de rencontre. Une envie que se rencontrent des professionnels d'horizons différents, avec des références théoriques propres. Une rencontre entre des générations. Une volonté que la société s'ouvre à ceux qui souffrent de maladie mentale de tout ordre. Loin de moi l'idée de vous faire ici un relevé

exhaustif de ce qui a porté la naissance du secteur, je n'en connais d'ailleurs qu'une infime partie. Ce que j'ai envie de partager avec vous, c'est le constat surprenant qui m'est apparu que finalement cet idéal se révèle, malgré les années qui passent, bien difficile à atteindre...

J'articulerai mon propos autour de quatre dimensions de rencontre qui me semblent essentielles dans le secteur de la santé mentale.

■ Tout d'abord, les différents services ont, pour une majeure partie, fait le pari de la rencontre entre professionnels d'horizons théoriques différents. Il est évident que la volonté de collaborer entre collègues de références théoriques diverses est là mais cette collaboration se révèle parfois loin d'être évidente. Comment se comprendre entre analystes, systémiciens, comportementalistes ou autres? Une identité commune de thérapeute nous lie mais nos références et nos manières de travailler sont très différentes. Comment pouvoir se parler, s'écouter et se comprendre quand nos discours peuvent être tellement divergents? Cette rencontre difficile ne doit finalement pas tant nous surprendre quand on constate qu'au sein même des groupes se définissant d'une même "école", il existe de réels conflits. En tant que jeune travailleuse arrivant dans le secteur, et en caricaturant légèrement, j'avais la naïve représentation qu'au sein des analystes, par exemple, il y avait essentiellement deux grandes écoles et que les rapports se déroulaient dans une certaine sérénité. Quelle ne fût pas ma surprise de constater que la réalité est toute autre, qu'il y a bien plus de référents analytiques que ce que j'imaginai et surtout, qu'au sein d'une "même école", le dialogue est bien loin d'être toujours possible. Quel étonnement aussi devant la violence que peuvent parfois générer ces rencontres. Nous qui avons choisi de nous centrer sur l'humain, sur la compréhension de ce qui le fait être et avancer, l'ouïe tournée vers la souffrance, n'entendons-nous plus quand nos mots deviennent armes, fussent-elles pour nous défendre?

■ De même, la collaboration entre les différentes professions représentées dans le secteur n'est pas non plus toujours aisée. Entre médecins, psys ou assistants sociaux, le dialogue peut aussi se révéler délicat. Lors de l'une de nos rencontres brainstorming entre jeunes travailleurs, une collègue assistante sociale faisait part de son étonnement que le psy puisse parfois continuer son travail thérapeutique sans se soucier du fait que le patient risquait de se retrouver sans logement dans les jours à venir. Nous ne travaillons pas les mêmes aspects de ce qui fait la vie des gens qui nous consultent et c'est là qu'est toute la richesse de la collaboration. Mais pour que cela fonctionne, encore faut-il se parler et surtout se comprendre. Nous avons parfois tendance à fonctionner de manière clivée, chacun dans ce qui fait sa spécificité. Or, il apparaît qu'on puisse difficilement dissocier le corps, la psyché et la réalité sociale, l'un influençant plus que probablement d'une certaine manière l'autre. La collaboration entre chaque intervenant ouvre à une prise en charge plus globale et peut-être aussi plus soutenante pour nos patients. La représentation des différentes professions au sein des Services de Santé Mentale est une richesse que nous ne devons surtout pas oublier de cultiver et d'exploiter.

■ Quant à la rencontre des différentes générations de travailleurs du secteur, nous sommes là face à un tournant important de l'histoire : l'articulation entre ceux qui ont créé tous ces services et ceux qui doivent maintenant les faire vivre. Là non plus, le pont n'est pas tout tracé. Chacun doit trouver ses repères et une façon de garder ou de prendre sa place. Il n'est pas facile de se retrouver porteur de l'idéal de nos aînés et d'avoir à en assurer la pérennité. Tout comme il ne doit pas être aisé de voir arriver cette jeune génération dans un projet où on a mis tant d'énergie, de motivation et d'années de vie. Nous avons plus que probablement en tant que jeunes travailleurs à sortir de la position inhibante où on se dit que tout a été fait ou que nous n'avons plus rien à amener. La richesse et l'expérience de nos aînés sont une source où puiser pour notre évolution mais sans que cela nous empêche de créer. Il y a certains lieux qui nécessitent que l'on repense des choses, que l'on innove et que l'on crée, c'est aussi ça fait vivre le secteur.

■ Enfin, malgré une volonté réelle d'ouverture, il semble que le secteur de la santé mentale soit encore trop souvent contraint de fonctionner en vase clos. L'intégration de ce qui touche à la maladie mentale dans la société reste délicate. Peut-être qu'une part d'explication se trouve dans le mécanisme bien connu que l'homme met en place face à ce qu'il ne connaît pas : la méfiance. La maladie mentale reste trop souvent zone d'ombre pour celui qui n'en souffre pas ou n'a pas fait le choix d'y travailler. Elle est encore aussi trop souvent synonyme de gêne ou de malaise. De nombreux patients ne parviennent pas à

dire à leur entourage qu'ils consultent. Parfois ce que l'homme ne comprend pas a tendance à l'effrayer et il est bon de croire que plus de transparence permettrait moins de stigmatisation.

Il paraît important de souligner que le constat de la difficulté à atteindre cet idéal de rencontre ne doit pas conduire à une volonté d'harmonisation. L'idée de services où ne règnerait que le consensus ne semble pas très propice à l'évolution et à la création. En effet, il apparaît clairement que l'échange de différents points de vue comme la rencontre de diverses manières de travailler dans le secteur sont une source d'enrichissement évidente pour tout un chacun qu'il est important de cultiver. L'échange permet d'avancer, de repenser, de créer et pourquoi pas d'innover. Mais est-ce pour autant nécessaire que les choses se passent dans le conflit voire dans la violence ? Un climat serein permet plus que certainement des échanges plus constructifs et offre la sécurité nécessaire pour que chacun puisse oser s'affirmer et se faire entendre.

Au fil de ces différents constats a émergé une question : La reconnaissance n'est-elle pas, en partie du moins, une possible réponse au pourquoi de ces difficiles rencontres ? Pour éviter toute confusion, il me semble nécessaire de préciser que j'entendrai l'idée de reconnaissance dans son sens premier, à savoir celui d'admettre comme légitime. Bien sûr, la question est plus large que la difficulté de rencontre au sein de notre secteur. L'être humain a besoin d'être reconnu dans ce qu'il est et dans ce qu'il fait. Il est certain aussi que la dimension de la reconnaissance est en elle-même un terrain très vaste sur lequel on pourrait finalement faire une intervention en soi. Nous n'en avons pas le temps et ce n'est pas le thème du colloque qui nous réunit aujourd'hui. Toutefois, il vaut peut-être quand même la peine que l'on s'arrête un instant. La rencontre n'est-elle pas plus aisée quand chacun a le sentiment d'être légitimé dans la place qu'il occupe et dans le discours qu'il tient ? Ne nous sentons nous pas moins en danger quand notre place est clairement définie ? La reconnaissance touche bien évidemment à l'histoire personnelle de chacun ou encore au narcissisme individuel. Chacun se positionnera face à cette question d'une manière qui lui est propre mais qui, en lien avec les autres, pourra aussi s'inscrire dans quelque chose d'une identité plus collective.

Peut-être abordons-nous les choses dans un sens erroné qui finalement nous inhibe. Nous attendons souvent d'être reconnus pour oser nous exprimer. Or, c'est aussi à travers ce que l'on a à dire que l'on peut être entendu et reconnu. La rencontre avec l'autre, si on ose s'y risquer, est bien plus enrichissante que dangereuse. L'échange ouvre à la remise en question et à la réflexion, il nous permet de ne pas nous enfermer dans une voie toute tracée sans plus y réfléchir. Entre nos différentes générations, le dialogue sera source d'enrichissement si nous n'oublions pas, en tant que jeunes travailleurs, de reconnaître la connaissance et l'expérience de nos aînés et si à leur tour, ils peuvent reconnaître notre regard dynamisant et ce que nous avons à apporter.

Le grand défi qui se dresse devant nous jeunes travailleurs aujourd'hui est finalement celui qui consiste à permettre l'articulation entre ce qui a fait le passé, ce qui constitue le présent et ce que sera l'avenir. La création du secteur est liée à un contexte bien particulier et à une réalité propre à cette époque bien définie. Aujourd'hui, les choses ont changé, les réalités sociales évoluent, les gens sont différents. Comment assurer la longévité de ce secteur à travers les changements ? Ne s'agit-il pas simplement qu'à notre tour nous nous battions pour un idéal et pour une manière d'être soignant en laquelle nous croyons ? Nous avons à nous approprier une histoire pour nous y inscrire et pouvoir à notre tour y injecter ce qui continuera à faire avancer le secteur. Nous avons tous envie que cela fonctionne et qu'il puisse être offert à ceux qui souffrent de maladies mentales un panel de soins varié, au-delà du seul soin hospitalier. Il n'est pas utopique de croire que nous pouvons continuer à échanger et à débattre de nos différents points de vue pour continuer, à notre échelle, à faire avancer la société. Notre création à nous, jeunes travailleurs, sera de tenter de répondre à la question judicieusement posée par Monsieur Jean De Munck lors de son exposé à l'occasion de la Journée Préparatoire aux Assises de l'Ambulatoire: "*Comment écrire le chapitre suivant de l'histoire, sans rompre la trame du récit, en réinterprétant les intuitions de départ dans des circonstances nouvelles ?*".

Je vous remercie.



A la suite de Caroline Lecocq et après l'introduction de Manu Fagny, je me sens rassurée de pouvoir parler de ma vision de jeune travailleuse, sachant que j'ai à la fois envie de reprendre en partie les thèmes abordés lors des tables rondes communes, et le désir de profiter de ce temps de parole qui m'est donné pour pouvoir évoquer à cœur ouvert des questions qui me touchent dans mon travail au quotidien.

Ainsi, nous voilà causant de la confrontation de notre jeune regard, pas encore tout à fait averti, au regard de ceux qui ont l'expérience, et parfois même la sagesse...

Je me souviens, en novembre dernier, avoir été entraînée par l'enthousiasme de Pierre Smet lorsqu'il nous a présenté cette journée d'anniversaire, un peu comme si la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale et nous - les jeunes travailleurs - étions de la même génération, et que dès lors nous avions certainement un témoignage intéressant à partager... Nous aurions nous aussi un devoir de transmission... Cette idée me plaît.

Transmettons, transmettons...

Par quoi sommes-nous surpris, déçus? Qu'est-ce qui est important pour nous? Que souhaitons-nous faire naître?

Pour moi, le plus grand atout des jeunes travailleurs en santé mentale, pour leurs aînés, réside dans le fait qu'ils sont les témoins privilégiés du temps présent. Adultes démarrant leur vie professionnelle, mettant en route leurs projets personnels, parfois encore en partie engagés dans des mouvements d'étudiants, pas toujours très sûrs de leurs choix, ayant besoin de l'avis (la vie) des autres pour cheminer... Ils peuvent amener une résonance précieuse de ce avec quoi les patients de nos institutions sont parfois aux prises. Bien que les travailleurs ayant une vie un peu plus installée, posée, soient eux aussi en questionnement par rapport à leur existence, rien ne remplace l'énergie particulière créée par celui qui est en train d'une part de "construire" sa vie, d'autre part de découvrir et d'affiner son travail....

Mais qu'est-ce qu'un travailleur en santé mentale? Au vu de ce qui s'est dit lors des deux tables rondes où de jeunes travailleurs ont donné leur avis, cette notion est large; dans certaines institutions, on différencie nettement l'assistant social, le psychologue, le psychiatre, l'éducateur, l'animateur socioculturel... dans d'autres on dira: chez nous tout le monde est psychothérapeute... dans d'autres encore, j'ai entendu dire que tout le monde était socio-thérapeute.

En démarrant mon travail d'assistante sociale en centre de santé mentale, il y a 15 mois j'ai moi-même été confrontée à ce dilemme d'être dans une équipe expérimentée où l'on présente chacun de ses membres (excepté les secrétaires) comme psychothérapeute... Et cette manière de faire était justifiée, puisque la grande majorité de l'équipe avait une longue expérience dans le domaine, ainsi qu'au moins une formation complémentaire en psychothérapie. Comment alors allais-je me dépatouiller avec cette appellation, que je ne prétends pas pouvoir porter? Mon expérience de travail communautaire avec des jeunes et des sans-logis m'est un outil précieux pour faire le lien entre population précarisée et accès à la santé mentale. Ensuite, ma formation, en cours, à la thérapie familiale et systémique est un autre outil me permettant d'aborder un travail thérapeutique avec les patients du centre. Mais voilà: me présenter d'emblée comme psychothérapeute ne sonne pas juste pour moi. Je partage d'autant plus aisément cette difficulté que c'est un débat que nous avons eu entre jeunes travailleurs, dans notre équipe en grande partie renouvelée, à la suite d'une crise institutionnelle.

Je pense que nous avons chacun à développer, dans ce travail, des méthodes pour être en accord avec ce que nous sommes profondément. Pour ma part j'ai décidé de me présenter aux patients en leur précisant mon parcours de formation, ce qui est plus confortable et honnête pour moi.

En relatant cette expérience, c'est aussi la question de la reconnaissance, abordée lors des tables rondes de jeunes travailleurs, qui me revient en mémoire; nous attendons des plus expérimentés de



nos équipes, et sous forme de réciprocité, de pouvoir être sincères ; qu'il puisse y avoir transparence, permettant de se dire ce que l'on pense, sans avoir peur du jugement, par rapport à des difficultés, à ce qui nous donne de l'élan dans le travail... Que l'on puisse dire les échecs, et s'enthousiasmer pour ce qui nous apparaît comme de petites réussites.

Après tout, être acceptés tels que nous sommes est probablement une des aspirations humaines les plus communes...

D'autres aspirations humaines fondamentales sont reprises dans l'article 23 de la Constitution Belge : chacun a le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine; ceci comprend le droit au travail, au libre choix d'une activité professionnelle, à la sécurité, à la protection de la santé et à l'aide sociale, médicale et juridique; le droit à un logement décent, le droit à la protection d'un environnement sain; le droit à l'épanouissement culturel et social. La problématique rencontrée dans nos centres n'est-elle pas plus souvent liée à la difficulté de vivre des injustices sociales plutôt qu'à la maladie mentale ?

Quand je me sens découragée ou incompétente pour établir un diagnostic, je me concentre sur les questions suivantes : *"quel besoin vital n'est pas ou plus comblé pour ce patient ? Comment nous, en tant que service de santé mentale pouvons-nous accompagner cette personne à court ou moyen terme pour qu'elle retrouve ses propres forces et une manière de fonctionner qui la satisfasse ?"*

Comment s'organiser en prêtant suffisamment d'attention aux différents réseaux qui entourent le patient afin de mobiliser ses ressources, et d'aller retrouver ce par quoi pourrait commencer sa réanimation ?

Certains centres de santé mentale privilégient le travail de terrain par-dessus tout (de jeunes travailleurs professant dans un quartier plus défavorisé, notamment, nous ont évoqué cela), alors que d'autres centres ne prodiguent que des psychothérapies... Peut-être bien qu'une de nos missions de jeune travailleur serait de faciliter les rouages et les articulations entre social et psychiatrie...

De par leur découverte du secteur, je pense que les nouveaux venus dans les équipes ont une place intéressante à prendre pour établir, parfois rétablir des liens à plusieurs niveaux : partenariats de quartiers ou de commune, partenariats associatifs, médicaux, institutionnels... Tout ceci n'est pas que l'apanage des travailleurs sociaux ; pour la qualité de l'accompagnement que nous offrons, qu'il soit social, médical ou psychologique, nous avons tout à gagner à prendre le temps nécessaire en visites et contacts diversifiés... Que tout ce temps naturellement consacré par un nouveau travailleur à découvrir le secteur et les partenaires potentiels, serve aussi à apporter une bouffée d'oxygène et de nouvelles ouvertures aux équipes existantes...

## Sébastien SERVRANCKX

Psychologue  
au SSM de Molenbeek.

Je suis, me semble-t-il, chargé de conclure...

Mais j'aimerais tout d'abord remercier les personnes qui ont participé aux réunions préparatoires et celles qui ont rendu possible cette rencontre...

Une rencontre d'un autre type qui nous a permis d'écrire un chapitre dans le livre de cette journée et d'amorcer, nous l'espérons, un changement de ton dans cet ouvrage collectif.

Vous voyez, cette conclusion se veut plus que jamais une ouverture et même un appel. C'est une invitation à ouvrir un espace où l'on pourrait penser l'introduction du nouveau dans nos institutions. Le nouveau mais aussi l'accueil que nous réservons aux changements.

Nous avons essayé de vous restituer, à notre manière et avec subjectivité, quelques-unes des questions que se posent aujourd'hui certains jeunes travailleurs du secteur.

Les réserves avancées par Manuel nous ont laissé entendre que ce regard ne se veut ni exhaustif ni représentatif et que ces bribes de discours, ces paroles sont à prendre comme le témoignage de quelques jeunes parcourus par une même envie de comprendre, de se situer dans une histoire qui apparaît parfois opaque ou insondable. Ce qui nous a rassemblés, c'est donc sans doute moins le fait que nous soyons jeunes travailleurs mais davantage celui que nous ayons des désirs en commun. Des désirs de partage, de reconnaissance, d'inscription dans une évolution, oserait-on dire de filiation.

Caroline nous a fait partager certains de ces échanges en évoquant les idéaux de changement et de réforme qui présidèrent à la naissance du secteur, les difficultés actuelles à poursuivre cette mouvance. Le constat que sur le terrain, il est parfois bien difficile de surmonter les conflits d'appartenance théorique, de fonction ou de générations. Elle a également souligné l'incroyable envie d'échanger qui persiste et nous assure de beaux jours à venir si nous daignons lui prêter attention. *D'ailleurs, le fait que nous soyons nombreux aujourd'hui en atteste.*

Laurence a engagé une réflexion sur les rapports qu'entretiennent le social et la santé mentale. Elle interroge ce qu'est un travailleur en santé mentale et s'étonne devant les différentes pratiques du secteur. Elle rappelle que les jeunes travailleurs sont des témoins privilégiés du temps présent, que leur lecture, de par le fait qu'ils sont souvent à une charnière de leur propre existence, peut être une ressource éclairante pour les institutions.

C'est donc fort de cette appellation que j'ose vous livrer la lecture suivante :

Le terroir sociétal a changé, les questions ne sont plus tout à fait les mêmes, les idéologies d'hier se sont muées en d'autres courants. Les grands mouvements quasi révolutionnaires dont est issu notre secteur ne sont plus, l'individuel est au goût du jour. Les jeunes travailleurs d'aujourd'hui ne sont pas moins passionnés, pas moins volontaristes que ceux d'hier, ils sont juste d'une autre époque et ont à trouver une place dans un paysage en pleine redéfinition.

25 ans, l'âge adulte du secteur, redéfinition pour les uns, crises identitaires pour les autres, sans compter ceux pour qui rien ne se passe, cette journée était donc une belle occasion de se pencher sur notre avenir.

Nous l'avons bien compris, les anciens, mus par leurs idéaux, ont décidé de créer des structures pour répondre aux nécessités de l'époque. A force de volonté et de persévérance, ils ont réussi à extraire de rien un formidable outil psycho-social d'aide à la population.

A ce moment, l'enjeu était de faire naître, de créer avec toute l'émulation et la passion qu'une telle démarche suppose et nécessite. Aujourd'hui, 25 ans plus tard, nous voilà, nouveaux artisans dans l'outil, avec un nouvel enjeu, celui de faire vivre.

Or, les jeunes que nous sommes ne sommes pas sans savoir (pour avoir cru d'autres plus vieux) que la difficulté consiste à réussir l'articulation délicate de ces deux enjeux.

*Dialectique du passionnel et du raisonnable.*

...

Nous sommes tous convaincus ici de l'importance de pouvoir s'appropriier son histoire (*de savoir des choses sur bobonne et pépé*), de pouvoir se retourner sur le passé et lui donner une épaisseur, comme dans le travail psychothérapeutique, cette démarche ouvre à d'autres possibles et permet une nouvelle créativité. Un retour réflexif à son histoire, ses origines en tant qu'il permet au sujet (ou à l'institution) de se la réapproprier et de s'y inscrire.

Une inscription qui constitue la trame de base sur laquelle le sujet pourra greffer les liens et le sens de son existence.

Dans le même temps, nous sommes conscients du fait que l'on ne peut avancer si l'on est tenu par la nostalgie d'avoir fait naître. Car ce retour-là assèche et mortifie. Il nous reste donc un entre-deux dans lequel nous sommes sommés d'advenir.

Ces considérations ouvrent de nombreuses questions.

- Comment continuer la création ?
- Comment s'inscrire dans la continuité sans briser le lien ?
- Une créativité sans violence est-elle possible ?

Pousser à ce qu'émerge du différent, de l'autre fait toujours violence à la matrice de départ. Mais nous n'ignorons pas que cette matrice est la condition de base pour qu'il advienne quelque chose. Son étayage est nécessaire. Cela nécessite un vide de départ, une conscience qu'il y a du manque. La matrice de départ n'est ni parfaite ni suffisante, elle ne peut l'être. Le changement, la créativité exige un espace. Or un *c'est plus comme avant* ou un *tout fout le camp* n'augure pas de cet espace. Il serait plutôt gage de fermeture, de nostalgie.

Quel sera notre expérience de satisfaction à nous, sur quoi bâtirons-nous notre désir. Pouvons-nous vivre avec les seuls précipités d'un autre temps ?

Le plaisir d'avoir fait naître a bien sûr des retombées sur un plan narcissique. Les luttes qui ont parfois présidé à l'établissement de certaines institutions renforcent l'idée qu'il faut coûte que coûte préserver l'outil tel qu'il fut créé. Dans le même temps, la vigilance est de mise si l'on veut éviter de transformer le savoir et l'expérience générés par de tels outils en quelque chose d'hermétique et d'intransmissible. Les fondateurs n'ont-ils pas à se déprendre de leur objet, se distinguer de leur savoir pour permettre le dialogue. La place du savoir est tierce. Les jeunes comme les moins jeunes dans le secteur se doivent d'être dans l'échange, la remise en question.

La question pour les anciens est de pouvoir accueillir les nouvelles créations comment étant issues d'une souche commune. La nécessité de rediscuter les idéaux comme tiers entre générations (et non comme chasse gardée de quelques détenteurs de savoir ou d'histoire). Sortir de la rétention historique. Car l'histoire n'appartient pas qu'à ceux qui l'ont vécue, elle est aussi propriété de ses héritiers qui ont encore à s'y inscrire.

Il y a quelques temps, une de mes collègues insistait sur le fait qu'elle ne remplaçait pas la personne dont elle occupait le poste mais qu'elle lui succédait. Mais n'y a-t-il pas que quand on laisse un peu d'espace que l'on peut succéder.

Une créativité sans violence existe, c'est la créativité qui sourd au milieu de nos différences, de nos spécificités, du fait que nous sommes tous autre et différent. C'est cet irréductible écart qui génère du neuf et du changement, c'est ce même écart qui provoque l'inconfort et l'agressivité. Et c'est encore cet écart qui nous rassemble et nous propulse comme sujet désirant. Vous l'aurez sans doute compris, ce qui nous fait parler aujourd'hui, c'est notre désir d'être nous aussi, avec vous, acteurs de changements. De pouvoir communiquer notre passion comme vous nous transmettez la vôtre.

Je ne pense pas me tromper en avouant que, tous les quatre, nous avons eu la trouille en parlant devant vous. Je pense en ce qui me concerne avoir été un peu passionné voire même emporté par mon propos. J'aimerais bénéficier de votre indulgence à cet égard.

Enfin, en guise de conclusion, rappelez-vous que nos craintes de parler ne sont pas surmontées sans raisons mais bien parce que cela compte pour nous, jeunes travailleurs, d'être entendus de vous.

Je vous remercie.

---

Traversées, 19 mars 2004

## Le Service de Santé Mentale "Le Chien Vert" a 25 ans...

Dans le cadre de cet anniversaire,  
il a le plaisir d'annoncer l'organisation de deux manifestations  
à Bruxelles en 2004

### "Médiation et santé mentale : Sens et enjeux d'une telle rencontre"

Le 24 septembre 2004

*Journée d'étude,  
au Théâtre Le Public rue Braemt, 64-70 - 1210 Saint-Josse*

Comment, pourquoi et pour quoi introduire la médiation dans le secteur de la santé mentale? Le Chien Vert, engagé depuis trois ans dans une recherche-action sur la médiation, propose une journée d'étude dont l'objectif est de débattre de ces questions avec tous ceux (psychologues, psychiatres, assistants sociaux, juges, avocats, médiateurs, sociologues,...) qui souhaitent réfléchir et approfondir les enjeux de cette nouvelle donne sociale.

*avec*

*Jean-Louis Genard, Elisabeth Volkrick, Carole Younes (F), Isabelle de Viron, Lina Balestrière*

### "Quel cadre, quelle psychothérapie pour demain ?"

Le 26 novembre 2004

*Colloque,  
au Bouche à oreille rue Félix Hap, 11 - 1040 Etterbeek*

L'équipe du Chien Vert pratique depuis un quart de siècle une offre de travail pour tous ceux qui s'adressent à elle, sujet, famille, réseau, en élaborant en équipe une approche chaque fois spécifique. Elle souhaite aujourd'hui s'interroger sur le parcours accompli et dégager des lignes de force pour celui à accomplir. Quelles sont les questions que les rencontres multiples d'une clinique généraliste ont suscitées, En quoi ces rencontres ont mis à l'épreuve ce qui nous paraissait acquis? Quels sont les changements qui peuvent être repérés dans notre manière d'entendre et de manier le cadre et le transfert? En quoi notre conception du devenir psychique s'en est-elle trouvée modifiée. Quelles questions restent en chantier actuellement? Quel regard sommes-nous amenés à porter sur la société et sur le "malaise dans la civilisation" aujourd'hui ?

*participeront au Colloque*

*Jacques André, Fernando Geberovitch, Pol Bretecher et Lina Balestrière.*

*L'accréditation a été demandée.*

**Pour tout renseignement concernant ces deux manifestations:**

Nadine Huygens, S.S.M. « Le Chien Vert » tél 02 762 58 15 fax 02 772 48 63  
E-mail lechienvert@apsy.ucl.ac.be

# Questions d'actualité

Questions *d'actualité* est une nouvelle rubrique de *Mental'idées*. Elle sera l'occasion d'une part d'informer les lecteurs sur des sujets "chauds" qui demandent d'être suivis avec vigilance, et d'autre part de donner la parole sur ces mêmes questions à des collègues, des témoins ou des experts dans le souci d'organiser un débat pluraliste.

Cette année, questions d'actualité sera notamment consacrée au projet de réglementation sur la psychothérapie, une perspective qui a déjà beaucoup mobilisé les professionnels, tant en Belgique qu'en France.

Pour inaugurer cette rubrique, Francis Martens a accepté la publication d'un de ses articles, très récent.

## Psychanalystes sur le divan du politique

*Questions de mots, questions de sens, questions d'intelligibilité*

Francis MARTENS

Nous voici donc, psychothérapeutes, psychanalystes, rattrapés par des questions de société, et forcés de nous intéresser aux processus austères qui règlent la confection des lois. Pour rester partie prenante, il importe de nous montrer crédibles autant qu'intelligibles. L'enjeu n'est pas mince. Emportés par un courant sociétal de moins en moins enclin au débat, de plus en plus exposé à l'agir impulsif, il est essentiel de se faire entendre par les étrangers à la tribu. Face aux "politiques" tout particulièrement, il importe d'être aussi clair que possible. Mais ce n'est pas facile. D'une part, les mots de la psychanalyse participent le plus souvent du vocabulaire commun, mais dotés d'un sens nouveau (à commencer par le mot "inconscient"). De l'autre, pour des raisons identitaires (sur lesquelles il est inutile d'insister), les psychanalystes ont tendance souvent à employer ces mots moins pour se faire entendre au dehors que pour se faire reconnaître au dedans.

Certaines assertions - qui font sens en usage interne - peuvent devenir contre-productives, voire dépourvues de sens, dès que nous les exportons. Ainsi du fameux : la psychanalyse n'est pas une psychothérapie. Il ne fait nul doute, par-delà les divers accents de la langue psychanalytique, que ce qui se joue à ce niveau est essentiel. Mais il est probable que ce ne soit pas la meilleure façon de le faire entendre au politique. Du moins, si nous tenons à être compris. Un signifiant, en effet, tire sa force significative moins d'un signifié en soi que de son opposition distinctive à d'autres signifiants (la signification du mot "rouge" s'éclaire moins par une qualité physique brute, que par une distinction d'avec les sens visés par les termes "bleu", "jaune", etc.). Or, dans la culture clinique qui est la nôtre, il est clair que la notion de "santé mentale" se distingue tout autant de celle de "normalité des comportements" que de "fonctionnement correct des organes". Même bâtarde, cette notion a le mérite de signaler un champ non réductible au type d'évaluation quantitatif désormais requis par des pratiques techno-médicales bien accordées à l'idéologie du contrôle.

Ce n'est pas que ces pratiques soient critiquables en soi : correctement appliquées, il arrive qu'elles nous sauvent la vie quand l'auto-guérison est défaillante. De même, la psychiatrie "biologique" est quelquefois le prélude obligé à un cheminement psychothérapeutique. Ce n'est pas pour autant qu'on puisse confon-

dre le corps - le soma psychisé - avec l'architecture fonctionnelle des organes, ni le modèle cartésien de l'"animal machine" (et son application à la "médecine expérimentale" introduite par Claude Bernard) avec les façons d'être de l'"animal malade". Plutôt qu'à des entités nosographiques, la psychiatrie elle-même a déjà affaire à des souffrances (liées peu ou prou à l'histoire de chacun ainsi qu'à l'état de la société) et aux systèmes plus ou moins pesants mis en place pour y parer. Court-circuiter le symptôme permet souvent un soulagement subjectif suffisant pour continuer à s'auto-guérir, mais ne dispense pas de réfléchir - par-delà le bégayement des neurotransmetteurs - à la genèse du malheur qui nous habite et qui vient s'incarner dans des ébranlements du corps, des blessures psychiques, des comportements qui minent notre vie relationnelle.

À ces divers états, la plupart des cultures ont répondu avec constance par des procédures relationnelles, rituelles, symboliques, qui tendent à l'apaisement de l'individu et à sa réintégration dans le groupe. Avec constance également, les spécialistes de ces procédures se sont avérés dotés d'une riche expérience de "l'autre côté du miroir". Souvent, c'est via le rêve qu'ils ont eu connaissance de leur élection, après un parcours qui, fréquemment, les avait menés aux portes de la folie et de la mort. Le parcours "chamanique" (ainsi nommé à partir du modèle sibérien) débouche ordinairement sur pas mal de savoir-faire empirique (tout comme la médecine d'avant les "Lumières"), mais il ne se réduit pas à celui du tradipraticien ou du rebouteux. En effet, il s'agit avant tout d'un cheminement, sur les marges du "sacré", au péril de son propre salut, dans le cadre et sous les normes d'un système symbolique donné. Sous cet angle, on peut y voir comme la préfiguration du parcours profane du psychothérapeute. En réalité, la fonction psychothérapeutique est une constante anthropologique. L'époque moderne n'a fait que la nommer en la laïcisant.

Désacralisé, le psychothérapeute échappe au modèle religieux mais demeure fidèle à celui du cheminement personnel. De même, il reste sensible aux réseaux symboliques où viennent s'inscrire conjointement sa pratique et le devenir de ceux qui font appel à lui. Autrement dit, sa compétence ne se réduit pas à l'accumulation de savoirs, et c'est bien à ce niveau que le registre du psychothérapeutique englobe, en le précédant, celui de la psychanalyse - laquelle, anthropologiquement, apparaît comme une forme particulière de psychothérapie. Mais évidemment, il y a psychothérapie et psychothérapie. D'autant plus que certaines pratiques ainsi dénommées correspondent peu au registre indiqué, dans la mesure où, ne se réclamant que de l'apprentissage et de l'application de techniques, elles s'apparentent plus au modèle techno-médical. Tout ceci est loin d'être tracé au cordeau et n'est pas affaire de hiérarchie, mais plutôt de moment, de choix, d'indication, de possibilité subjective. Dans la pratique, il arrive qu'une expérience sexuelle réussie ou que le simple allègement d'un symptôme invasif (par médication, hypnose, désensibilisation, ...), puisse redéployer la vie psychique et ouvrir à la possibilité d'autres cheminements. Avec ou sans psychothérapeute.

L'important, en ce qui nous concerne, est de discerner en quoi - spécifiquement - la psychanalyse se différencie des autres pratiques. Superficiellement, il apparaît qu'elle ne fait pas partie des méthodes adaptatives ou orthopédagogiques, qu'elle n'est pas vouée à l'apprentissage de recettes de bien-être, qu'elle ne peut se reconnaître dans les thérapies explicatives ou de simple soutien, qu'elle se met à l'écoute des symptômes sans les cibler, et que - centrée sur la parole - elle ne peut se réduire pour autant à une catharsis verbale. Plus profondément, la clinique psychanalytique se réfère à un modèle précis : celui de la "cure type", institué par Freud, lequel implique la reconnaissance de deux registres psychiques distincts (qui ne sont pas traduisibles terme à terme) : le conscient et l'inconscient. Sommairement dit, l'inconscient est le lieu où vient se marquer le sexuel refoulé, à partir duquel se constitue la réalité psychique (j'espère que la plupart des mouvances psychanalytiques pourront accepter cette esquisse). Existentiellement, la réalité psychique (par définition, inconsciente) sert de "patron" aux quelques scénarios qui sous-tendent les péripéties, superficiellement variées, de notre existence. Cliniquement, la cure se présente comme un espace de remise en jeu de cette réalité psychique. Le plus souvent, nous nous y engageons à partir de l'intolérable de répétitions qui, nonobstant toute lucidité, viennent nous saper le quotidien.

Il n'est pas aventureux d'affirmer que la "réalité psychique" constitue le fonds de commerce de la psychanalyse. Nulle anthropologie, nulle philosophie, nulle psychologie, n'a jamais théorisé, avant Freud, les choses de cette façon. Nul praticien, avant lui, n'a perçu avec une telle acuité les impasses de la relation thérapeutique. C'est que la reconnaissance de la réalité psychique va de pair avec celle du transfert



(langue maternelle des relations, par définition inconsciente), et que celui-ci - à la fois moteur et embûche de la cure - oblige à repenser radicalement la dynamique du rapport médecin-malade (pour parler en dialecte vieux-freudien). Vue sous cet angle, la relation psychanalyste-psychanalysant apparaît très particulière. Le psychanalyste, en effet, est obligatoirement un ex-, et pratiquement un toujours-, psychanalysant. Qu'on me pardonne de rabâcher des choses aussi connues : les routines instituées ont rendu le paysage obscur et empêchent quelquefois de penser. Si la cure n'est pas la mise en œuvre d'un savoir appliqué à un patient, mais le déploiement d'un cadre favorisant le travail de l'inconscient, quel sens y a-t-il (autre que celui d'un gradus institutionnel) à opposer de façon tranchée la "psychanalyse" et la "psychothérapie psychanalytique" ? D'un point de vue métapsychologique, c'est une distinction vide de sens. De toute forme de relation clinique, entre un praticien psychanalysé et un patient aiguillonné par la souffrance, peut surgir la dimension psychanalytique. Celle-ci ne se repère qu'en fonction du degré de réalité psychique remis en mouvement. L'inconscient, autrement dit, ne se convoque pas. Il ne dépend pas de la position du corps dans l'espace. Par contre, on peut empêcher ou favoriser sa mobilisation. C'est de ce côté que passe la ligne de partage. À ce niveau, il n'est pas douteux que le suspens du savoir, du regard et de la motricité, de même que l'écoute ouverte, l'absence de jugement, l'énonciation allégée du poids contre-transférentiel, favorisent l'association libre, la construction du sens, et les quelques moments cruciaux de "déliation" qui constituent l'essence du travail psychanalytique. En ce sens, la cure-type reste le pôle de référence obligé des diverses incarnations cliniques de la psychanalyse.

Analu, en grec, signifie "déliant". C'est là l'objectif premier de la clinique "psycho-analytique", même si ceux qui ont recours à elle souhaiteraient voir leur souffrance apaisée sans qu'on touche au réseau familial des causes qui la "lient". Liaison et déliaison sont au cœur de la métapsychologie freudienne. Pour Freud, le comble de la déliaison c'est "Thanatos", tandis qu'"Éros" s'affaire à tout relier. Dans l'espace commun, une angoisse non liée débouche vite sur l'horreur, mais nombre de liaisons peuvent s'avérer mortifères (comme en témoigne les figures de la névrose obsessionnelle). Une psychanalyse "didactique", de son côté, a tout l'air d'une liaison dangereuse... Donner un sens à l'opposition psychothérapie - psychanalyse ne peut se faire sans le secours de la théorie psychanalytique. En l'occurrence, sans s'interroger sur les rapports des diverses pratiques à la liaison et à la déliaison. Dans cette perspective, les procédures adaptatives se situent massivement du côté de la liaison, mais aucune autre approche n'y échappe tout à fait. La cure-type elle-même est de ce côté dès qu'elle produit du sens, de la construction, de l'interprétation. On n'ose imaginer d'ailleurs ce que serait une cure n'évoluant que dans la déliaison. Chacun sait que pour consentir à lâcher ce qui empêche de vivre - mais sans quoi on n'imagine pas pouvoir vivre - il faut y avoir mis du sens. Ceci, pour la raison qu'on ne peut laisser que ce que l'on a, et ne se délier que de ce qui nous lie. Une bonne part du travail psychanalytique dès lors est consacrée à la production de sens - et même à l'énoncé de significations. Ceci d'autant plus que le clinicien est confronté à des moments d'effondrements, et qu'il a affaire à des êtres particulièrement morcelés.

Du point de vue de la métapsychologie, dans le débat "psychanalyse versus psychothérapie", l'opposition pertinente semble être celle entre liaison et déliaison. Dans les faits, il se confirme que la psychanalyse est spécialement vouée à cette dernière, tandis que d'autres pratiques misent surtout sur la liaison. Mais il apparaît que l'opposition liaison-déliation est interne au champ psychanalytique lui-même, et qu'elle rend compte tout aussi bien des différentes étapes de la cure-type. Quels que soient les cas de figure, en effet, les moments de déliaison - bien que décisifs - ne constituent jamais qu'une petite partie du processus psychanalytique. D'un point de vue anthropologique, en outre, la psychanalyse s'inscrit dans le vaste champ des psychothérapies. Pour l'"honnête homme" enfin, l'opposition psychanalyse-psychothérapie est peu déchiffrable. Il y perçoit des protestations identitaires plus que des enjeux éthiques, théoriques ou cliniques. Au vu de ce qui se joue, il paraît peu opportun de persister à opposer ces termes de manière aussi tranchée. Pour gagner en précision, peut-être pourrions-nous faire appel à une troisième appellation, plus ancienne et très proche du mot "psychothérapeutique" ? Nous dirions alors que, tout en restant partie prenante du champ des psychothérapies, la psychanalyse s'en distingue en mettant l'accent sur la nature analytique (ou de déliaison) du processus thérapeutique, plutôt que sur ses aspects "psychothérapeutiques" (ou de liaison). Ayant déminé le terrain "psychothérapeutique", il ne nous resterait qu'à faire entendre au politique combien le registre de la santé mentale diffère de celui du fonctionnement des organes et de la normalité du comportement.



L'étymologie est une science on ne peut plus conjecturale. Diverses règles de transformation des mots, à travers le temps et l'espace, répondent à des lois phonologiques générales laissant la place à de multiples exceptions. A la manière de l'archéologue, le spécialiste de l'étymologie piste les traces matérielles, les chaînons manquants, les chemins logiques, qui permettent d'attester le passage d'une forme à une autre. Les termes de la langue, en effet, sont sans cesse battus en brèche par le ressac de la parole, et il n'est pas facile de remonter le chemin des origines. Plus on remonte haut, plus les traces écrites font défaut, et plus on est amené à la conjecture. De même, plus on a affaire à des pivots lexicaux - des vocables de base érodés par l'usage - plus la traque apparaît difficile. Ceci d'autant plus que les langues ont eu la fâcheuse idée de naître au sein de peuples sans écriture...

Au manque de certitude concernant l'enracinement étymologique des mots a suppléé, au cours des siècles, un imaginaire foisonnant finalement mis à mal par l'avènement d'une linguistique scientifique. Ecartelée quelquefois entre rigueur et rigidité, celle-ci cependant est loin de faire l'unanimité en son propre sein. En grec, par exemple, pour un terme aussi important que **théos** (dieu), certains auteurs n'hésitent pas à se raccrocher à une racine indo-européenne présente dans le sanskrit **deva** - ce qui fait cousinier le grec **théos** et le latin **deus** (dieu) - alors que d'autres déclarent cette filiation manifestement impossible [N.B. je translittère ici de la façon la plus schématique].

Le mot **thérapeia** (dont le sens constant de "service" et de "soin" se précise en "traitement médical" et en "culte des dieux") se voit, pour sa part, rattaché à **thérapon** - terme à l'étymologie "obscur" (Chantraine, 1970) mais dont une des significations est précisément "servant d'un dieu". Issu de cette lignée, le vocable **thérapeutes** (thérapeute) signifie, à son tour, "celui qui prend soin au nom d'un dieu". Or, d'un point de vue anthropologique, la confluence sémantique du divin, du soin et du médical (comme ici au creuset du terme **thérapeia**) n'a rien que de très familier. En effet, si notre civilisation a nommé, et progressivement laïcisé, la fonction thérapeutique, l'existence de cette dernière est attestée de tout temps et de toute culture - et ce dans une intrication constante du sacré, du rituel et du médical. Sur cette toile de fond où lexique et pratiques semblent voguer de concert - et faute d'une origine mieux établie - il ne paraît pas aventureux d'attribuer au terme **thérapeia** ("culte des dieux") une construction basée sur la même racine que celle du mot **théos** (dieu). Cette hypothèse paraît plus convaincante, en tout cas, que celle d'une formation, parfois suggérée, à partir de la racine indo-européenne de **théros** ("été" et, étymologiquement, "chaleur"). Seule une argumentation, qui en démontrerait la rigoureuse impossibilité phonologique, devrait pouvoir faire pièce à une vraisemblance logique aussi manifeste.

Par ailleurs, il est une autre racine qui s'accorde bien avec l'univers sémantique et pratique du mot "**thérapeutes**", et qui n'est peut-être pas étrangère à sa construction. Il s'agit de celle du mot **rupos** ("crasse", "saleté", "substance gluante") et de sa famille: **rupto** ("nettoyer", "laver", "se nettoyer") et **ruptikos** ("qui sert à nettoyer"). Si le voisinage, au sein d'un même terme, de radicaux qui évoquent, d'un côté, le divin, et, de l'autre, le crasseux, le gluant et leur nettoyage, peut sembler de mauvais goût au philologue bien éduqué, il n'a rien que de très cohérent pour l'anthropologue tout terrain. Si les rites thérapeutiques, en effet, font la part belle à l'ablution et que se conjoignent en elle lavage et purification, c'est que souillure et sacré, comme l'a montré Mary Douglas (1973), chassent de tout temps sur les mêmes terres ancestrales.

Quant à "**psycho**" - qui vient s'accrocher quelquefois à **thérapeute** - il s'agit de ce qui manque à l'"animal machine" de Descartes, de même qu'à l'"organisme" de la médecine technologique, pour ressembler tant soit peu à un vivant. Tout comme l'hébreu **ruach** et le latin **anima**, le grec **psychè** - traduit ordinairement par "âme" (anima) - signifie "le souffle": ce qui est au principe même de la vie, et dont la respiration offre une image empirique permettant de distinguer l'animé de l'inanimé.

### ÉTAT DES LIEUX DU PROCESSUS ET PERSPECTIVES

#### ■ Origine et étapes du processus

Le processus a démarré en septembre 2002 sous l'impulsion des secteurs social-santé de la CoCof et avec le soutien des pouvoirs publics. Il s'inscrit dans une visée à long terme de promouvoir la co-construction d'une politique sociale et de santé bruxelloise cohérente.

La réflexion et l'élaboration des commissions de travail et du comité de pilotages ponctuées par deux événements collectifs, à savoir : la Journée préparatoire du 14 mars 2003 et les Assises des 5 et 6 novembre 2004, ont permis d'approfondir 3 thèmes choisis par les secteurs : l'accueil, la transversalité et l'évaluation. Le cahier de charges 2004 en est l'aboutissement.

Ce document est le fruit des réflexions intersectorielles qui ont suivi les journées des Assises.

Il réunit les recommandations des secteurs sur les 3 thèmes et s'adresse aux responsables politiques compétents pour la nouvelle législature.

Les actes des Assises et le cahier de charges 2004 sont disponibles sur le site [www.cocof.be](http://www.cocof.be)

#### ■ La poursuite du processus : projet sur l'évaluation

L'objectif est de poursuivre le processus des Assises autour d'un projet portant sur l'évaluation, et d'entamer une nouvelle collaboration avec les Ministres des secteurs santé et social. Des rencontres avec les Cabinets des Ministres Benoît Cerexhe, Emir Kir et Evelyne Huytebroeck sont prévues dans le courant du mois de septembre.

La Cellule de Coordination des Assises  
Zoé van der Haegen, Nadège Stradiotto  
[vanderhaegen.assises@skynet.be](mailto:vanderhaegen.assises@skynet.be)  
02/501 01 25

### L.B.F.S.M.

#### Actes du Congrès "Et les enfants, ça va...?"

A paraître fin 2004,

un numéro spécial de la revue **Enfances - Adolescences**

*de la Société Belge Francophone de Psychiatrie  
et des Disciplines Associées de l'Enfance et de l'Adolescence.,*

présentera une sélection des textes des conférences

du Congrès de la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale

*" Et les enfants, ça va ... ? " des 16, 17 et 18 juin 2004*

Le prix de ce numéro "spécial" est de **15 Euros**

Pour toute information et pour y souscrire

secrétariat de la L.B.F.S.M. - 53 rue du Président - 1050 Bruxelles, Belgique

tél : 0032 (0)2 511.55.43

fax : 0032 (0)2 511.52.76

E-mail : [lbfsm@skynet.be](mailto:lbfsm@skynet.be)

## Rencontre vidéo en santé mentale...

*avec le soutien des Rencontres vidéo en santé mentale - Paris*

Dans le cadre du  
" Festival Cinéma et Psychiatrie " - novembre 2004 au Cinéma Nova

**Samedi 20 novembre 2004 de 9h30 à 17h30**

Nova, rue d'Arenberg, 3 - 1000 Bruxelles

*"Sortir, aller au-dehors pour montrer son film..."*

*Une démarche que cette journée entend soutenir et promouvoir.*

Cette journée de Rencontre permettra d'offrir aux productions vidéo issues pour la plupart d'institutions psychothérapeutiques, l'occasion d'une diffusion publique au sein d'un espace culturel.

Inspirée par les " Rencontres vidéo en santé mentale " qui se déroulent chaque année à Paris depuis 5 ans, le principe de la journée sera d'accueillir conjointement des patients, soignants et toute autre personne ayant pris part aux films qui seront présentés.

Dans un esprit d'ouverture et de décloisonnement des pratiques, cette manifestation sera axée sur les échanges autour de l'utilisation de la vidéo dans le champ de la Santé Mentale.

**Partenariat :** Psymages, Cinéma Nova, L'Autre Lieu , Le CODE de l'Equipe

Psymages asbl - rue de Veeweyde, 60 - 1070 Bruxelles  
Tél.: 00 32 (0) 2 534 55 29

Contacts :

*Martine Lombaers* 00 32 (0) 476 30 07 49 *Christel Depierreux* 00 32 (0) 497 45 81 61  
Courriel : [psymages@equipe.be](mailto:psymages@equipe.be)

## Le S.S.M. Le Méridien organise

Trois journées d'échanges et de réflexion avec

**le Dr. Jean-Claude Métraux**

*Pédopsychiatre Suisse (Lausanne), travaillant en milieu interculturel,  
il pense les questions de santé mentale en articulation  
avec les communautés de vie.*

**Les thèmes qui y seront travaillés :**

- *Comment tenir compte des logiques collectives dans le travail réalisé dans nos services ?*
- *Comment travailler les appartenances des utilisateurs et de leur famille ?*
- *Travail sur les notions d'interprétariat et de " Passeurs de mondes ", etc.*

Les dates des 3 journées ainsi que les modalités et frais d'inscription sont encore à préciser.

**Lieu :** Service de Santé Mentale Le Méridien, 68 rue du Méridien - 1210 Bruxelles.

**Pour tout renseignement,** s'adresser à *Nathalie Thomas* - tél : 02 218 56 08

Les équipes  
de pédopsychiatrie de la Clinique Saint-Jean, *Domino*  
de l'hôpital psychiatrique pour enfants et adolescents, *La Petite Maison*  
du S.S.M. Le Méridien  
du S.S.M. de Wavre

organisent et proposent

un Cycle de 3 conférences et de 3 matinées de travail clinique

**Avec Pierre Delion,**

*Professeur au C.H.U. de Lille, pédopsychiatre,  
penseur de la psychothérapie institutionnelle et compagnon de route de Tosquelles et Oury*

*Transformation du lien et réinvention des pratiques*

Thème 1. *Nouvelles pathologies - nouveaux mécanismes de représentation psychique ?*

Thème 2. *Lieux de soin à réinventer pour accueillir la souffrance psychiatrique de l'enfant et de sa famille et s'engager à la soigner.*

Thème 3. *Temporalité psychique et continuité des soins.*

**Dates probables, à confirmer :** jeudi 13 janvier **et** vendredi 14 janvier 2005  
jeudi 24 février **et** vendredi 25 février 2005  
jeudi 26 mai **et** vendredi 27 mai 2005

**Lieux :** pour les jeudis, à déterminer  
pour les vendredis : à *La Petite Maison*

**P.a.f. :** à définir

**Pour tout renseignement et pour s'inscrire:**

Madame D. Kasabov - La Petite Maison, 10 rue des Acaccias - 1450 Chastre

Tél : 010 65 39 60 Fax : 010 65 39 80

E-mail : [lapetitemaison.medical@swing.be](mailto:lapetitemaison.medical@swing.be)

## Votre avis nous intéresse...

Afin d'améliorer encore le *Mental'idées*, nous devons savoir ce que vous en pensez, et ce tant sur le plan de la forme que sur celui du contenu... Est-il agréable à lire ? Les articles des dossiers thématiques et des autres rubriques sont-ils intéressants ? Et le côté informatif... ? Est-il lu dans votre lieu de travail ? Les rubriques sont-elles adéquates ?

Avez-vous des suggestions, des souhaits... ? Avis, idées, critiques constructifs sont les bienvenus sur le mail [herrygers.lbfsm@skynet.be](mailto:herrygers.lbfsm@skynet.be). **MERCI.**

Les prochains numéros de

## Mental'idées

paraîtront

en janvier 2005 - n° 5

*Dossier thématique* sous réserve "Santé communautaire"  
en avril 2005 - n° 6

*Dossier thématique* sous réserve "Personnes âgées"

Pour être insérées dans nos pages, vos informations doivent nous parvenir au plus tard le 1er décembre 2004 et le 1er mars 2005.