

# CHRONOS ET LA CLE DU TEMPS

Hôpital de Jour Universitaire « La Clé »

153 Boulevard de la Constitution

4020 Liège

Belgique

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

Dr Jean-Benoît DESERT, Valérie CHARON, Pr Jean-Marc TRIFFAUX

---

## RESUME

L'argument de ce XL<sup>ème</sup> Colloque des Hôpitaux de jour psychiatriques nous a plongés dans un abîme de questionnements théoriques et pratiques. Défiés par cette immersion dans les tréfonds du modèle, nous avons choisi de nous accrocher aux fondements de notre univers. La mythologie grecque sera donc notre source d'inspiration en mettant un dieu antique à notre disposition. Chronos sera notre guide dans un périple réflexif soumettant nos théories et notre pratique à l'épreuve du temps. Le récit de la conception d'un atelier thérapeutique, l'atelier « Art & Temps », sera notre fil d'Ariane dans notre tentative de symboliser notre pratique thérapeutique quotidienne et ses enjeux. Par la suite, l'exposé d'un cas clinique concrétisera un raisonnement théorique visant à situer notre modèle de prise en charge dans le réseau psychiatrique global.

## **CHRONOS AND THE KEY OF TIME – SUMMARY**

The argument of this 40th conference of psychiatric day hospitals plunged us into an abyss of theoretical and practical questionings. Challenged by this immersion into the depths of the model, we chose to cling to the foundations of our universe. Greek mythology will be our source of inspiration in putting an ancient God at our disposal. Chronos will be our guide on a reflexive journey subjecting our theories and our practice to the test of time. The narrative of the design of a therapeutic workshop, the workshop "Art & Time" will be our common thread in our attempt to symbolize our daily therapeutic practice and its challenges. Thereafter, the presentation of a clinical case will materialize a theoretical reasoning attempting to situate our model of care in the psychiatric network overall.

### **MOTS-CLES**

Temps, Art, thérapie de jour intensive, modèles, réseau, diagrammes

### **KEYWORDS**

Time, Art, intensive day therapy, models, network, diagrams

---

## INTRODUCTION

Oser mettre le modèle dans tous ses états est un acte audacieux qui ne pouvait se faire qu'en ayant un pied dans les eaux clémentes du lac Léman.

Mais malgré ce climat de bienveillance, les questionnements multiples et les bousclements théoriques se sont levés comme un brouillard épais sur les abords du port d'Ouchy.

Perdus dans la tempête et le marasme d'influences, le XL<sup>ème</sup> Colloque des Hôpitaux de jour s'est dressé dans la brume comme un phare à atteindre et à nourrir par la lumière de notre humble pratique.

Toutefois, lorsque les instruments de navigation sont remis en question, le capitaine du navire se tourne vers les étoiles et se laisse guider par l'espace-temps intersidéral.

Comme l'a rappelé le Pr Grosjean lors de son allocution d'ouverture du 40<sup>ème</sup> Colloque des Hôpitaux de jour, les instruments théoriques n'interviennent que de manière modeste parmi les facteurs de rétablissement de nos patients.

A l'image de ce navigateur ébranlé, nous avons donc choisi d'axer notre réflexion sur un des fondements intrinsèques au modèle de prise en charge psychiatrique de jour, *le temps*, qui se pose par ailleurs en dénominateur commun des différentes approches théoriques.

Chronos sera notre guide dans ce périple réflexif questionnant la conscience et l'inconscience du temps et leurs utilisations thérapeutiques au sein de notre hôpital de jour.

Ce dieu primordial entraîne, avec son épouse Ananké, le monde céleste dans sa rotation éternelle. Ce mouvement perpétuel semble inéluctable...

*Comment donc transformer cette énergie potentielle en un potentiel thérapeutique ?*

## **« ART & TEMPS » - LA CONSCIENCE DU TEMPS**

Le Colloque des Hôpitaux de jour psychiatriques de Lausanne fut, pour l'équipe que nous y avons déléguée, l'occasion de concevoir un atelier thérapeutique basé sur un exercice de créativité se mettant à l'épreuve des contraintes temporelles : l'atelier « Art & Temps ».

Certains participants ont pu vivre cet atelier durant notre présentation au colloque des hôpitaux de jour. Le lecteur qui n'aurait pu se joindre à notre présentation pourra toutefois visionner la vidéo dont nous nous sommes inspirés à cette adresse internet : <http://www.youtube.com/watch?v=jgvx9OfZKJw>

Il s'agit de faire prendre conscience au patient de l'importance du temps dans les comportements qu'il pose dans sa vie quotidienne mais également en regard de la pathologie dont il souffre au moment de sa prise en charge hospitalière.

Pour ce faire, nous proposons à nos patients de compléter à deux reprises un canevas (*cf.* Graphique 1) à l'aide d'une panoplie variée d'outils picturaux. Le premier exercice est réalisé en une minute. Lors de la seconde réalisation, le patient dispose de dix minutes. Les résultats sont majoritairement sans équivoque et parlent d'eux-mêmes concernant l'intervention du facteur temps sur les processus de créativité (*cf.* Graphiques 2 et 3).

Les enjeux thérapeutiques de cet atelier se situent à un niveau de lecture principalement cognitivo-comportemental. Toutefois, à l'image de la philosophie

institutionnelle qui guide notre pratique, la réflexion que nous proposons concernant les intérêts de cet atelier tentera de s'inspirer d'influences théoriques multiples et abordera en prémisses les enjeux pratiques qui sous-tendent la mise sur pied d'une telle activité thérapeutique.

L'équipe détachée pour ce colloque intégrait une graduée en arts plastiques engagée à l'hôpital de jour dans le but d'animer les ateliers d'ergothérapie proposés à nos patients. Elle était accompagnée d'un médecin arrivant au terme de sa première année de spécialisation en psychiatrie. Dans ce contexte, l'atelier en construction se posait avant tout en une tentative de recentralisation de la prise en charge des patients hospitalisés associée à une volonté de promouvoir le travail d'équipe et l'association des compétences. Il s'agissait d'unifier une prise en charge trop souvent fragmentée, en implémentant une supervision médicale à une activité artistique créative.

A une époque où le déclin des idéologies et le mouvement de psychiatrie ambulatoire poussent les médecins à désertier les hôpitaux au profit des consultations privées, il nous apparaît comme fondamental d'asseoir la position médicale en tant qu'impulsion primaire des directives thérapeutiques institutionnelles. Ce mouvement connecte par ailleurs le médecin à la source d'un matériel riche provenant d'activités thérapeutiques trop souvent reléguées à une fonction occupationnelle.

Donald W. Winnicott affirme dans son ouvrage, *Jeu et réalité*, que « jouer est une thérapie en soi » (8).

Le dessin étant pour nous une forme de jeu, la réalisation artistique proposée dans cet atelier posséderait donc un potentiel thérapeutique propre. Or la partie artistique de l'atelier est animée exclusivement par notre graduée en arts plastiques, qui ne possède par ailleurs pas de formation en psychothérapie. Comme l'a fait remarquer

Monsieur Hunziker alors qu'il modérait la discussion qui a suivi notre présentation, cette particularité peut s'avérer être intéressante dans la mesure où, pour le paraphraser, « la formation en psychothérapie *formate* par certains aspects la prise en charge des patients ».

Toutefois, d'autres auteurs, notamment N. Sinelnikoff dans son *Dictionnaire critique des psychothérapies*, considèrent que « l'art n'est pas une thérapie en soi et doit s'accompagner d'une psychothérapie » (4). Dans cette optique et en fonction des considérations pratiques qui ont été mentionnées plus haut, il nous a paru intéressant de faire suivre la partie artistique de cet atelier par un entretien individuel en présence du médecin et de l'art plasticienne.

En nous replongeant à nouveau dans la pensée de Winnicott, nous découvrons que « la psychothérapie se situe en ce lieu où deux aires de jeux se chevauchent, celle du patient et celle du thérapeute » (8). Dans notre cas, trois aires de jeux se rassemblent, le temps d'un entretien, autour des productions du patient. Ce moment nous semble riche d'intérêts sur le plan thérapeutique. Il pourra, dans une optique comportementale, servir de base de réflexion métapsychologique et philosophique concernant l'importance du temps. Le patient sera, par exemple, amené à réfléchir aux dimensions angoissantes du temps (angoisses archaïques de vieillissement et de mort), à l'importance de laisser du temps au changement et à la notion de patience étymologiquement associée au statut de patient.

Par ailleurs, cet entretien permettra dans certains cas de soutenir le patient sur le plan narcissique ou de susciter de nouveaux intérêts là où l'anhédonie s'était immiscée. Faisant référence au Dr Guy Ausloos et à la notion de « confort du thérapeute » (1), cette approche thérapeutique pourra également constituer un outil utile lorsque « la thérapie est en panne » (6).

Enfin, la dimension projective de cet atelier met à disposition un matériel intéressant afin d'étayer un diagnostic de personnalité ou encore d'évaluer l'implication des patients dans leur processus d'hospitalisation.

### **VIGNETTE CLINIQUE – L'INCONSCIENCE DU TEMPS**

Devant la remise en question des modèles théoriques que nous imposait ce 40<sup>ème</sup> colloque des hôpitaux de jour, nous avons volontairement cherché à mettre en évidence les spécificités de notre pratique parmi la multiplicité des modèles, en nous basant sur le sablier comme outil d'étalonnage.

Cette volonté, nous pouvons la ramener à l'aphorisme suivant : « sans négliger l'importance de ce que l'on fait, tenons avant tout compte de l'importance de quand on le fait... ».

Pour ce faire, nous nous sommes appuyés sur la modélisation de l'institution comme agent thérapeutique que proposent Daveloose & Robin. Pour ces derniers, « toute institution thérapeutique devrait pouvoir remplir trois fonctions contradictoires :

- une fonction de contenance, fonction d'intégration pour l'espace psychique du sujet pris en charge, lui assurant les conditions de sécurité, de constance, de permanence dont il a besoin
- une fonction de séparation permettant au patient de quitter un jour l'institution
- une fonction *sujet* remplissant un *travail de symbolisation* » (3).

Les deux premières fonctions décrites par Daveloose & Robin nous ont permis de définir le modèle de prise en charge de jour, et plus particulièrement celui de l'Hôpital de Jour Universitaire « La Clé ».

La fonction de contenance, dans sa dimension quantitative, permet de situer le modèle d'hospitalisation de jour dans une position intermédiaire entre les modèles de prise en charge à temps complet et le suivi psychiatrique ambulatoire.

La prise en charge intensive quotidienne proposée par le modèle de notre fonctionnement institutionnel lui attribue une capacité de contenance particulièrement importante en comparaison à d'autres modèles d'hospitalisation de jour moins intensifs (*cf.* Graphique 4).

Cette qualité particulière du modèle pour lequel nous avons opté nous positionne comme intervenant « relais » (*cf.* Graphique 5). Il nous invite à intervenir en première ligne lorsque le degré de décompensation présenté par le patient le permet. Mais en outre, en deuxième ligne, il nous permet d'assurer le suivi à une éventuelle prise en charge à temps complet nécessitée par l'état de décompensation du patient.

Ainsi, comme indiqué par Wildemeersch & al l'Hôpital de Jour Universitaire « La Clé » se veut être un lieu d'hospitalisation de première intention mais se révèle également une transition privilégiée entre « le plein temps » et « la réalité » (7).

L'Hôpital de Jour Universitaire « La Clé » se singularise également par sa manière particulière d'assumer sa fonction de séparation. En effet, les allers et retours quotidiens du patient à son domicile se font à une fréquence particulièrement propice à la réactivation des processus de séparation-individuation. Nous référant à Margareth Mahler, nous pouvons comparer ces mouvements à ceux réalisés par l'enfant lors de la période des essais durant laquelle la mère représente le « port d'attache » vers lequel revient souvent l'enfant en période de besoins (besoin de nourriture, de réconfort ou de recharge émotionnelle). L'Hôpital de Jour Universitaire « La Clé » se veut être ce

« port d'attache » auquel vient s'amarrer le patient afin d'y trouver un écho aux besoins que sa pathologie intensifie.

Le parcours atypique d'un patient va maintenant nous aider à donner plus de consistance à cette modélisation de l'Hôpital de Jour Universitaire « La Clé » que nous situons « entre le temps complet et le réel ».

P-A., aujourd'hui âgé de 29 ans, a été adressé à notre consultation de pré-admission dans le courant du mois de Novembre 2011. Ce premier contact avec l'hôpital de jour survient dans le décours d'un parcours personnel et psychiatrique qu'il nous paraît éclairant de développer ici.

P-A. est le deuxième enfant d'une fratrie de deux garçons adoptés tous deux dans la prime-enfance dans une famille ressortant d'un niveau socio-culturel aisé. P-A. poursuit un parcours scolaire qui semble sans particularité dans le cycle des études primaires.

Par la suite, des échecs répétitifs dans le cycle des études secondaires générales le poussent à se réorienter vers un enseignement professionnel et à choisir la formation en boulangerie. C'est dans ce contexte que débutent les consommations de substances psychotropes, notamment du cannabis.

En 2002, alors âgé de 19 ans, P-A. subodore un complot, parle de micros cachés, de gens l'espionnant et il soupçonne son père d'être le chef de ce réseau. Lors d'une altercation avec ce dernier, il tire un coup de fusil qui ne blesse fort heureusement personne mais conduit à une première hospitalisation psychiatrique sous mesure de mise en observation dans le cadre de la loi belge sur la protection des personnes malades mentales. Lors de cette première hospitalisation psychiatrique à temps complet, un diagnostic de schizophrénie paranoïde est posé.

Deux autres hospitalisations volontaires prendront place durant les deux années qui suivent. La maladie schizophrénique tend alors vers une rémission mais reste entrecoupée de phases productives caractérisées par l'occurrence de délires de persécution dues aux prises répétées de psychotropes.

L'abstinence complète de consommation de cannabis et d'alcool aboutit cependant à une rémission de la symptomatologie et à une fin d'hospitalisation.

En 2004, P-A. met un terme à son suivi psychiatrique et suspend sa médication. Début août, il porte de graves coups et blessures à l'encontre de sa petite amie et il est écroué à la prison.

S'en suivra un interminable processus de tentatives d'hospitalisations à temps complet en psychiatrie mises en échec par des retours en prison imputables aux prises récurrentes de psychotropes.

En 2009, P-A. est finalement transféré vers un établissement de défense sociale. Ses chances de pouvoir un jour recouvrer une liberté deviennent alors fort aléatoires.

En juillet 2011, un projet d'accession à l'autonomie est toutefois mis sur pied. Il s'agit alors de transférer ce patient vers un hôpital psychiatrique à temps complet afin de débiter un parcours psychiatrique dont l'objectif est l'intégration d'un centre de revalidation fonctionnelle après un passage stabilisateur dans notre hôpital de jour.

C'est ainsi que P-A. a finalement pu être hospitalisé à l'Hôpital de Jour Universitaire « La Clé » tout en rentrant quotidiennement vivre dans son milieu familial. Cette hospitalisation a duré de février à juin 2012. Elle a permis au patient de pouvoir tester le maintien de son abstinence dans un milieu ouvert et l'a stimulé sur le plan de ses compétences relationnelles. Ces dernières s'étaient fortement amoindries du fait de la majoration de la symptomatologie déficitaire de sa maladie schizophrénique.

Au moment où ces lignes sont écrites, le patient suit activement le programme de réinsertion sociale proposé par le centre de revalidation fonctionnelle qu'il a effectivement pu rejoindre et il se rend de manière bimensuelle à la consultation psychiatrique de la polyclinique de notre hôpital en alternance avec notre groupe de transition. Il fut dernièrement l'instigateur d'une réunion de concertation avec son psychiatre traitant et avec son psychologue de référence au centre de revalidation. Durant cette rencontre il souhaitait exprimer son désir actif d'accéder à un bénévolat et de pouvoir vivre en autonomie.

Le graphique 6 modélise donc ce parcours réjouissant d'un patient se dégageant d'une complète aliénation physique et mentale pour tendre vers une liberté dont le point culminant se situe peut être de manière symbolique au volant de la voiture qu'il a pu acquérir après avoir réussi le permis de conduire durant son hospitalisation à l'Hôpital de Jour Universitaire « La Clé ».

## **CONCLUSION**

Au terme de cette discussion, il apparaît que l'intervention d'un dieu antique n'était en rien superflue face à l'importance du questionnement qui nous était posé.

Avec un sablier du temps en guise de lanterne, Chronos nous a ainsi permis de mettre en lumière certains des repères temporels qui guident notre pratique lorsque le modèle se montre dans tous ses états. Le chemin qu'il nous a fait emprunter s'est tout d'abord orienté dans les méandres de la conscience qu'un patient peut avoir à propos du temps. A partir de la conception et de la réalisation d'un atelier d'expression créative nous

avons ainsi pu solliciter quelques référents théoriques soutenant notre pratique quotidienne.

Nous nous sommes ensuite prêtés à une comparaison des différents modèles de prise en charge hospitalières et ambulatoire mise en exergue autour d'un cas clinique probant. Lors des successions entre ces différents types de prise en charge, le jeu du temps sur l'évolution du patient place son action à un registre plus inconscient.

Au terme de ce périple réflexif concernant le modèle de l'hospitalisation psychiatrique de jour privilégié à l'Hôpital de Jour Universitaire « La Clé », il apparaît bien que les concepts clés qui sous-tendent le dispositif sont la *complémentarité* et *l'intégration*.

Ces deux visées infusent effectivement l'ensemble de notre pratique hospitalière et se trouvent ainsi déclinées à différents niveaux d'abstraction.

A un niveau plus individuel (*cf.* Graphique 7), le travail thérapeutique du médecin assistant au sein de l'hôpital de jour tente de conjuguer une approche globalement psychodynamique avec des outils thérapeutiques variés (chimiothérapie, outils cognitifs, approche systémique, dynamique de groupe,...).

Sur le plan interpersonnel (*cf.* Graphique 8), l'exposition de la mise en place de notre atelier « Art & Temps » nous a permis de nous conforter dans l'importance que nous voulons accorder à l'intégration des compétences diversifiées et complémentaires qui trouve leur concrétisation quotidienne lors des réunions d'équipe de fin de journée.

Enfin, comme le rappelait le Dr Wildemeersch (7) alors qu'elle était elle-même assistante dans notre hôpital de jour, « nous nous positionnons davantage comme une

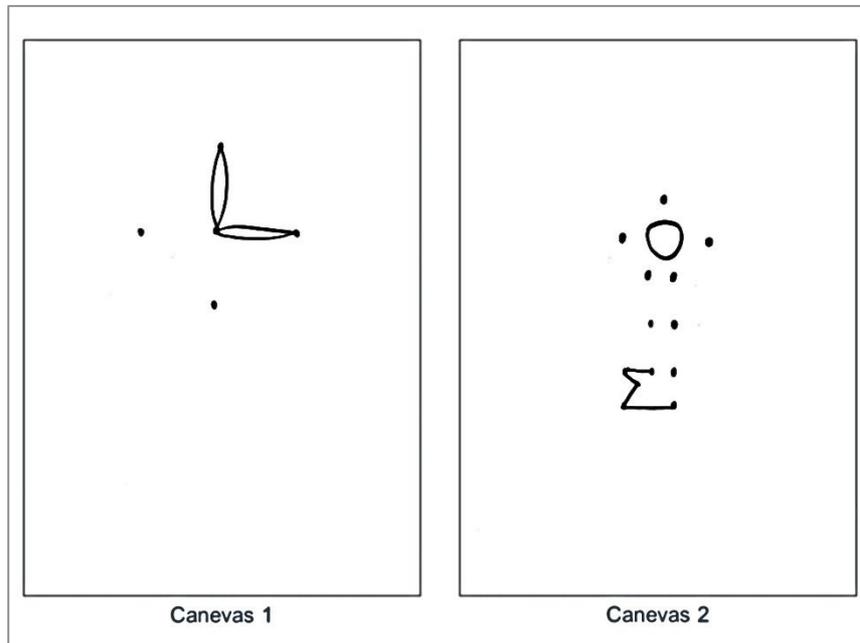
étape dans le parcours du patient, au sein d'un réseau de soins restant plus que jamais nécessaire et d'actualité » (*cf.* Graphique 9).

Ainsi que l'a fait le Dr Alary au terme de sa dernière allocution d'ouverture du colloque des hôpitaux de jour en tant que Président du Groupement, nous emprunterons les mots de notre Médecin Directeur, le Pr. Triffaux, afin de clore cet article sur une pensée qui synthétise clairement la place que l'on souhaite continuer à donner à l'hôpital de jour : « Dans l'ensemble du dispositif de soin actuel, il convient de porter l'accent sur la nécessaire complémentarité des structures de soins. Cette complémentarité s'inscrit dans un cadre de dépassement des notions de rivalités inutiles, surtout si chaque équipe soignante arrive à définir sa spécificité, ses points forts mais aussi ses limites. L'hôpital de jour doit rester un système ouvert et multidisciplinaire » (5).

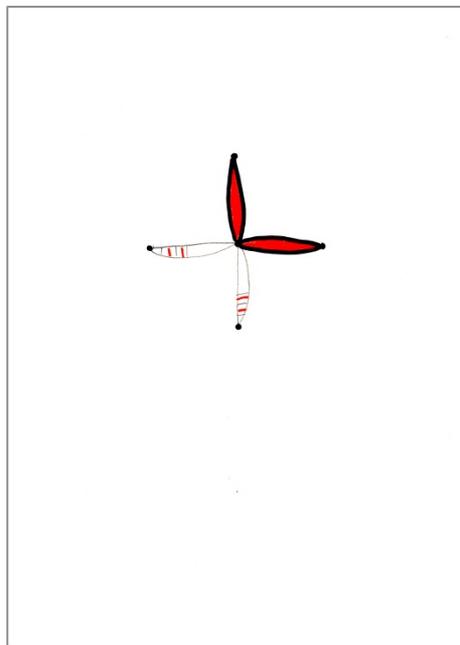
## BIBLIOGRAPHIE

1. AUSLOOS G., La compétence des familles, Temps, chaos, processus, Eres, 2010, 169 p., 73
2. MAHLER M., PINE F., BERGMAN A., La naissance psychologique de l'être humain, Payot, 1980, 509 p., 121
3. MEYNCKENS-FOUREZ M., VANDER BORGHT C., KINOO P, Eduquer et soigner en équipe, manuel de pratiques institutionnelles, De Boeck, 2011, 416 p., 154 - 155
4. SINELNIKOFF N., Les psychothérapies – dictionnaire critique, 1993, 307 p., 57 - 60
5. TRIFFAUX J.-M., L'éloge de la folie en hôpital de jour : présent du passé et perspectives, Revue des hôpitaux de jour psychiatriques, 2003, n°5, 23-30
6. TRIFFAUX J.-M., cours Université de Liège DES psychiatrie 2012, dia 57
7. WILDEMEERSCH G., NONA P., SERRA J., BERTRAND N., BERTRAND J., TRIFFAUX J.-M., Urgences et crises d'aujourd'hui : quelle place pour l'hôpital de jour ?, *Revue des Hôpitaux de jour psychiatriques*, 2005, n° 7, 153-158.
8. WINNICOTT D.W., Jeu et réalité, Gallimard, 1975, 276 p., 153

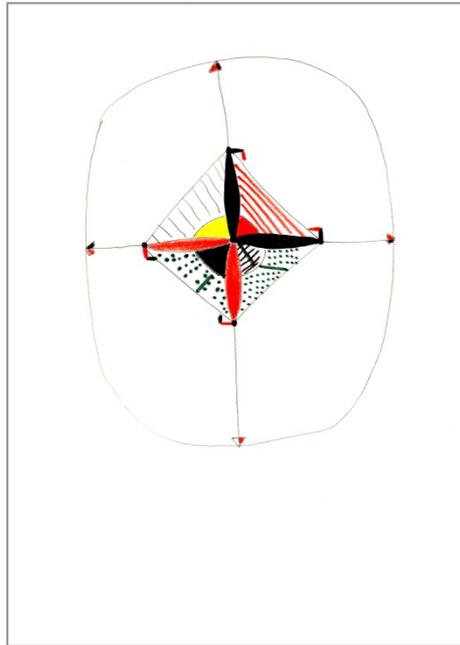
## ILLUSTRATIONS ET TABLEAUX



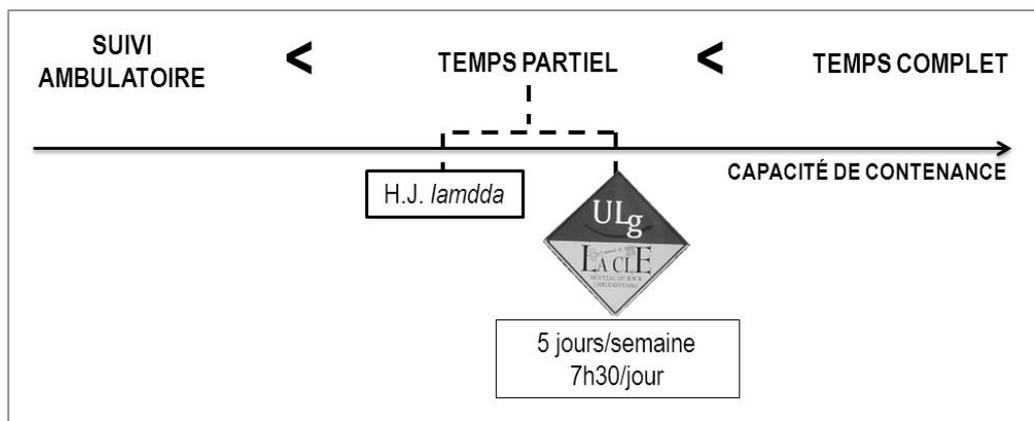
**Graphique 1 : Les canevas de l'activité « Art & temps » (H.J.U. « La Clé », 2012).**



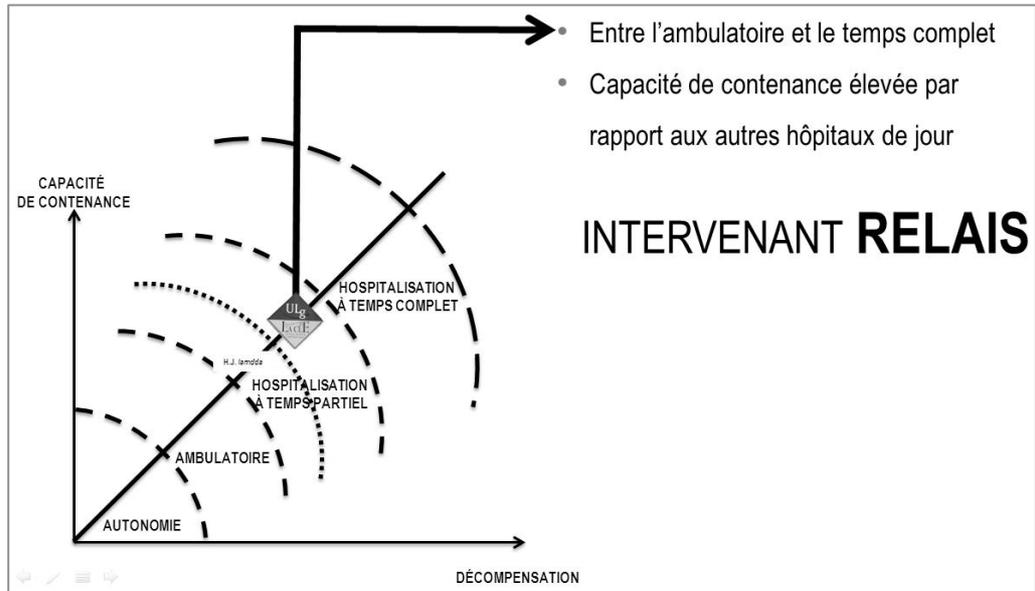
**Graphique 2 : Canevas 1 - consigne 1 (1 minute) : Réalisation de Mr J. (30 ans) (H.J.U. « La Clé », 2012).**



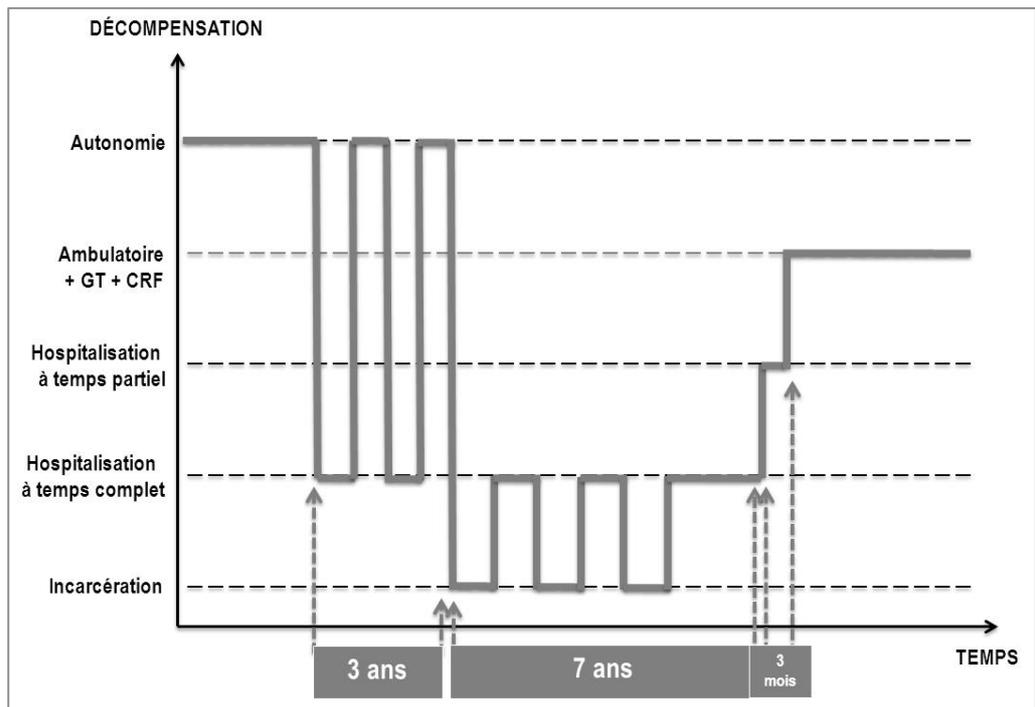
**Graphique 3 : Canevas 1 - consigne 2 (10 minutes) : Réalisation de Mr J. (30 ans) (H.J.U. « La Clé », 2012).**



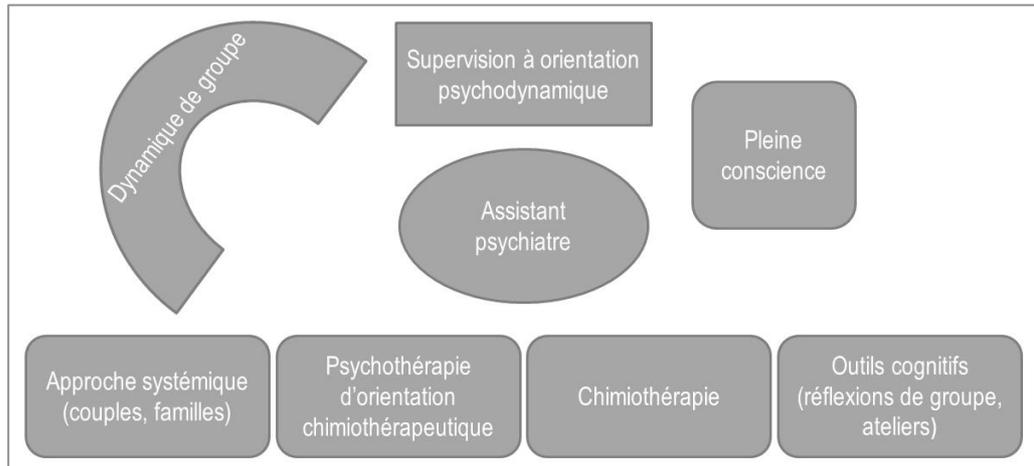
**Graphique 4 : Les dimensions thérapeutiques du temps : Le temps inconscient - La Clé parmi les prises en charge à temps partiel (H.J.U. « La Clé », 2012).**



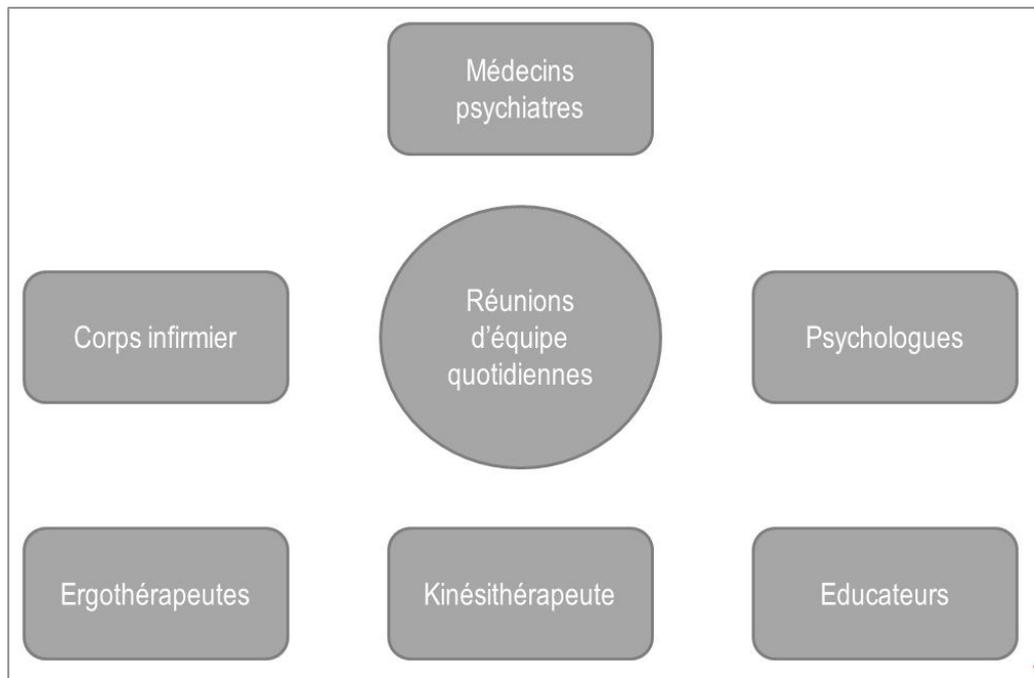
**Graphique 5 : Les dimensions thérapeutiques du temps : Le temps de inconscient – L’Hôpital de Jour Universitaire « La Clé » comme intervenant relais *versus* les autres hôpitaux de jour (H.J.U. « La Clé », 2012).**



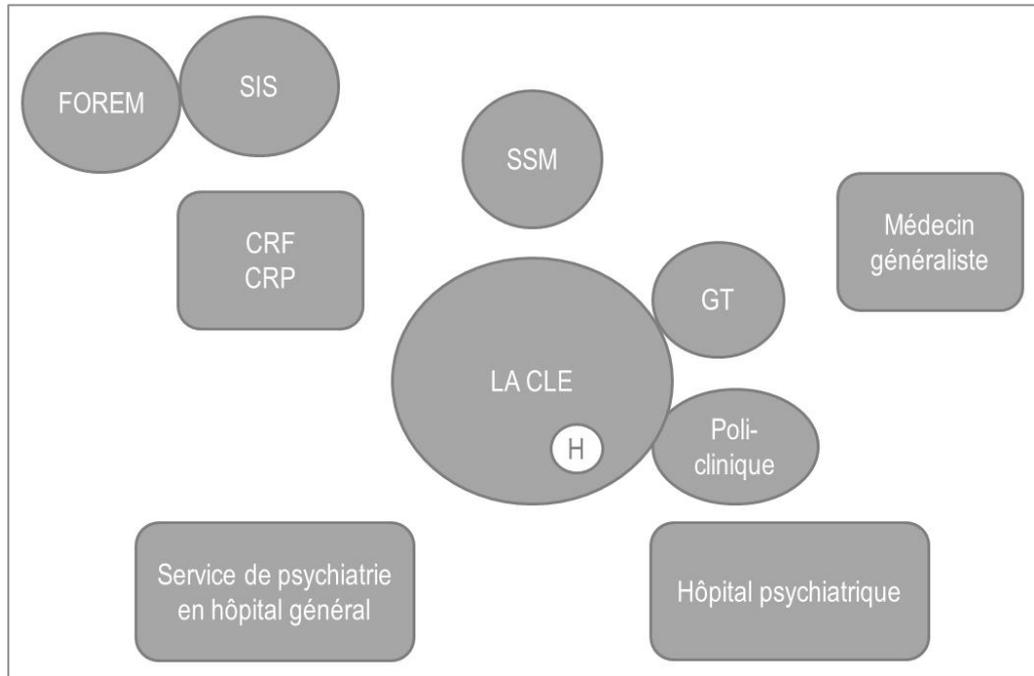
**Graphique 6 : Les dimensions thérapeutiques du temps : le temps inconscient – Cas Clinique : le parcours de P-A. (29 ans) (H.J.U. « La Clé », 2012).**



**Graphique 7 : Approche intégrative des modèles théoriques : Niveau individuel (H.J.U. « La Clé », 2012).**



**Graphique 8 : Approche intégrative des compétences : Niveau interpersonnel (H.J.U. « La Clé », 2012).**



**Graphique 9 : Approche intégrative des compétences : Niveau interhospitalier / interstructural (H.J.U. « La Clé », 2012).**

**Légende**

- **FOREM** : Service public wallon de l'emploi et de la formation
- **SIS** : Service d'insertion sociale
- **CRF** : Centre de Réadaptation Fonctionnelle
- **CRP** : Centre de Revalidation Psychosociale
- **SSM** : Service de Santé Mentale
- **GT** : Groupe de transition organisé par l'Hôpital de Jour Universitaire « La Clé »
- **H** : Hospitalisation à l'Hôpital de Jour Universitaire « La Clé »