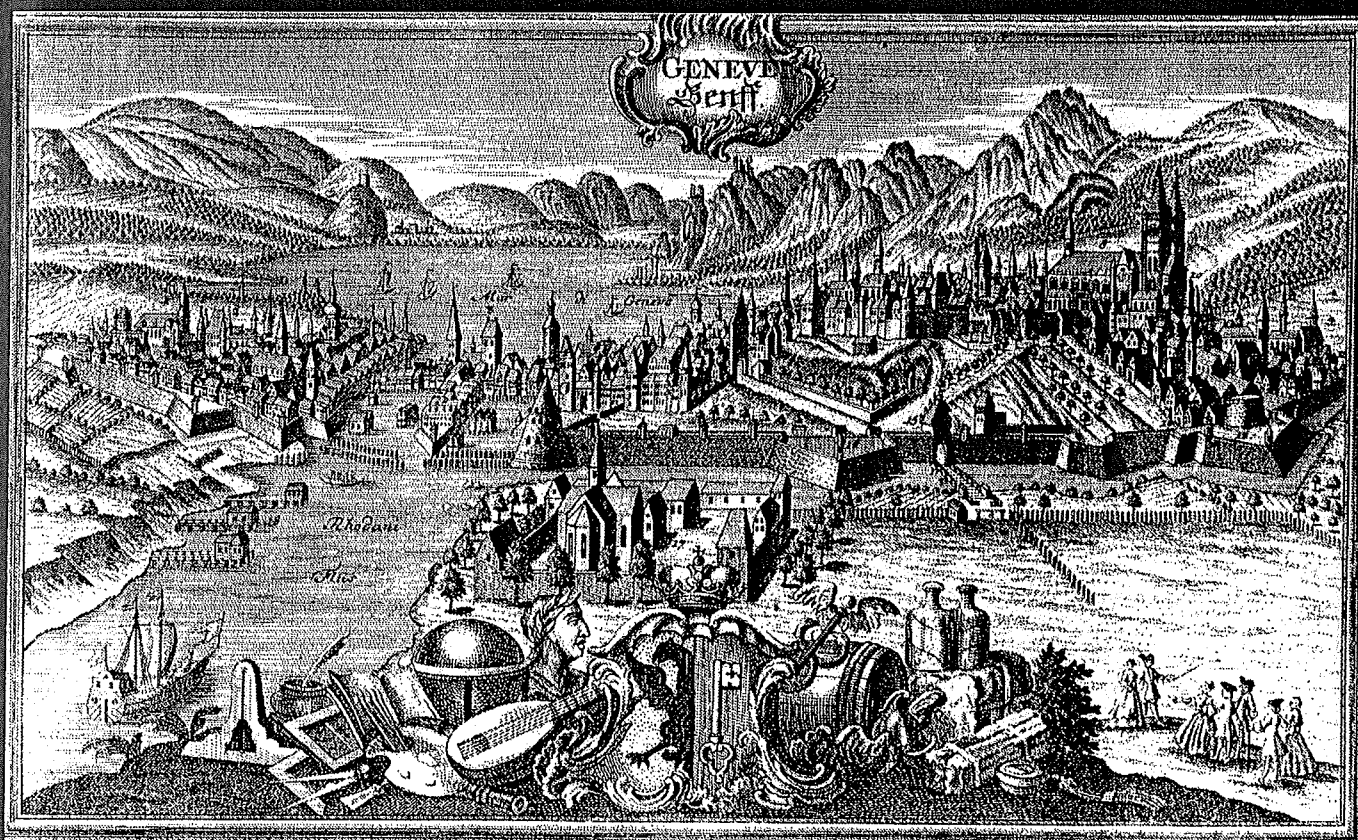


Groupement des Hôpitaux de jour psychiatriques

Belgique France Suisse

Institutions universitaires de psychiatrie de Genève



XXIIe Colloque des Hôpitaux de jour psychiatriques

Le patient, sa famille et l'équipe thérapeutique de
l'hôpital de jour: à la recherche d'une alliance

30 septembre et 1er octobre 1994
Genève - Suisse

Centre Médical Universitaire Amphithéâtre B 400

Synthèse Générale: Dr J M Triffaux *

Conclusions et clôture

Je tiens avant toute chose à remercier le Dr Pedro GONSALVES de m'avoir invité à prendre part à cette tâche délicate que représente le rapport de synthèse, dernier souffle de ce colloque, riche en échanges et en travail de réflexion.

Il convient également de féliciter toute l'équipe organisatrice ayant contribué une fois de plus à faire de cette rencontre un grand succès tout au long de ces deux journées.

Comme vous le savez, le rapport de synthèse fait aussi l'objet d'une longue tradition "familiale" perpétuée depuis la naissance des colloques des hôpitaux de jour. Je ne faillirai donc pas à la tradition en reprenant dans un premier temps les points forts des exposés que nous avons écoutés au cours de la première journée, pour ensuite les agrémenter de quelques réflexions personnelles qui me sont apparues en préparant ce colloque.

L'argument de ce XXII^{ème} colloque proposé par l'équipe organisatrice posait déjà les jalons fondamentaux de notre réflexion, en soulignant les caractéristiques primordiales de la famille : contexte où se déroule l'apprentissage cognitif et social, lieu de soutien et de réconfort pour certains, mais aussi lieu d'adversité et de déstructuration pour d'autres. **La famille** demeure donc une composante indissociable de l'évolution de tout être humain, ce dernier pouvant à l'occasion d'une crise émotionnelle débordante venir nous interpeller en frappant à la porte de notre hôpital de jour.

En tant que soignant, si nous avons choisi de travailler en hôpital de jour, c'est probablement parce que nous souhaitons tous au départ utiliser un outil thérapeutique ouvert, par définition, qui nécessite une complémentarité et une alliance indispensables vis-à-vis des autres éléments du système dans lequel évolue le patient ainsi que nous mêmes.

Les réflexions enrichissantes émises au cours de ces deux journées, renforcent certainement notre conviction que l'hôpital de jour ne devient véritablement thérapeutique que s'il s'intègre de façon équilibrée et réfléchie par rapport aux autres éléments qui nous entourent (couple, famille, médecin traitant, appartement thérapeutique, centre de réadaptation, ainsi que toutes autres structures sociales significatives). Cette spécificité fondamentale de découpage temporel qui caractérise l'hospitalisation à temps partiel, nous conduit inéluctablement à oeuvrer dans un esprit de **partenariat** qui va bien au-delà de la notion de famille nucléaire et nous amène à l'heure actuelle plus que jamais, à rester actif également sur la scène politique et sociale afin d'y conserver une alliance socio-politique au moment où il existe une tendance de plus en plus marquée de développer des méga structures de soins nivelant les qualités singulières des petites structures que sont la plupart des hôpitaux de jour. Nos actions nécessitent d'être particulièrement bien menées si nous voulons éviter que l'hôpital de jour ne devienne un "parking situé dans l'enceinte d'un hôpital psychiatrique, parking démuné en personnel et servant de tampon entre l'hospitalisation complète et la vie courante, en jouant un rôle de réservoir de patients, pour le seul bien être du gestionnaire de l'hôpital qui peut trouver là de quoi remplir rapidement les lits libres de son institution" (M. JADOT

* Médecin Adjoint, Hôpital de Jour Universitaire "La Clé"- LIEGE

1994).

En ce qui concerne les exposés introductifs, j'aimerais apporter quelques commentaires personnels. Monsieur BERTHOLOTE nous a parlé des nouvelles stratégies de l'O.M.S. en impliquant davantage les "usagers" au système de soins en santé mentale que nous sommes tous dans une société humaine où plus de 40 millions de personnes souffrent de maladie mentale. Il a insisté sur la notion prédominante de **désavantage social** faisant suite à une incapacité psychique limitant ou empêchant l'accomplissement des rôles attendus par le groupe social. C'est ainsi que l'on s'en retourne plus précisément vers la famille.

Au moment où sous l'égide des Nations Unies nous célébrons l'année internationale de la famille, celle-ci est définie comme l'endroit d'où vient et où retournera la personne qui souffre de maladie mentale; que vois-je ce matin dans tous les kiosques à journaux de Genève : 2 pages et demi du Journal de Genève où apparaît en gros titre "Esprit de Famille où es-tu ? Entre le foyer stable et la conjugalité papillonnante, la famille est en pleine mutation, elle croît et se multiplie pour le meilleur et pour le pire". Dans un monde en crise économique généralisée, l'idée de s'en soumettre davantage aux familles en ce qui concerne la prise en charge des personnes défavorisées peut devenir une opération éminemment intéressante sur le plan budgétaire. Pouvons-nous compter sur la famille et l'impliquer dans une alliance thérapeutique ? Faut-il s'appuyer sur elle ? Faut-il préserver et créer de nouveaux espaces thérapeutiques à l'abri d'intrusions familiales malsaines ? Peut-on parler de diagnostic avec la famille, notamment en ce qui concerne des troubles graves de la personnalité qui nécessitent un travail et une collaboration au long cours ?

Voilà plusieurs questions qui se sont posées à diverses reprises au niveau des tables rondes et où il est apparu impossible de définir une fois pour toutes des règles ou des modèles thérapeutiques. Il convient plutôt d'envisager "à la carte" ce que nous allons pouvoir proposer au patient et à sa famille en fonction de notre formation et de nos repères thérapeutiques.

Le Dr De MASSON nous a brillamment fait part, dans une approche systémique, de son expérience personnelle au Centre Psychiatrique de Jour de Lausanne. Avec lui nous avons pris "le train en marche" en nous levant de notre strapontin ou en quittant la voiture balai, persuadés que nous sommes, d'avoir un rôle actif "d'observateur" au niveau du travail avec les familles où il importe de réintroduire de nouvelles possibilités de négociation et d'expériences relationnelles thérapeutiques lorsque la famille se sent prête à accéder à ce niveau de rencontre.

Mme M. VERLAETEN a su, quant à elle, stimuler notre réflexion sur la manière d'aborder la famille. Faut-il convoquer toute la famille ? Faut-il inclure ou pas le patient dans des entretiens familiaux où l'on sait qu'ils seront porteurs d'une énorme charge émotionnelle ?

Il semble prudent toutefois de ne pas systématiser d'emblée notre démarche même s'il est nécessaire d'établir des protocoles de recherche et d'essayer malgré tout de quantifier quelque chose de cet inquantifiable qu'est le dysfonctionnement psychique individuel et de son impact sur le groupe qui l'entoure.

J'ai été également particulièrement séduit par l'exposé de Mme QUILICHINI qui nous a montré cette fois-ci dans une perspective psychodynamique combien il est important de nous repérer dans nos interventions auprès du patient et de sa famille. Dans quel registre allons-nous nous situer : réel, symbolique, imaginaire ? La question fondamentale est de continuer à nous interroger sur notre travail d'autant plus complexe mais d'autant plus riche dès que nous travaillons en équipe soignante dans un **esprit de cothérapie**.

Nos interventions thérapeutiques se situent probablement au niveau de ces trois registres, soit successivement, soit simultanément. Il importe donc de s'interroger régulièrement quant aux fonctions parentales respectives que nous sommes amenés à jouer au sein de ces interactions institutionnelles.

Les échanges semblent avoir été particulièrement féconds et fructueux au niveau des ateliers en écoutant les nouvelles bases de réflexion issues des rapports de synthèse que nous venons d'entendre, ce qui nous permet à toutes et tous d'en partager la "substantifique moelle".

Je souhaiterais encore apporter en guise de conclusion à ce XXII^{ème} colloque, quelques réflexions personnelles qui ont été activées lors de la préparation de cette rencontre.

Je me suis d'abord réinterrogé sur la notion ou le concept de famille, à une époque où celle-ci semble vivre de plus en plus une période de crise et de mutation profonde. L'augmentation impressionnante des séparations et des divorces, l'aggravation des situations économiques et professionnelles ont véritablement bouleversé les points de repères familiaux traditionnels pour entraîner la croissance vertigineuse du taux de familles mono-parentales et multi-parentales, au point que nous pouvons affirmer à l'heure actuelle, que nous vivons depuis 2 décennies sous le **régime familial de l'incertitude**. Le partage du temps de travail entre hommes et femmes, la notion d'égalité socio-professionnelle reprise largement par le mouvement féministe ont certainement contribué à mettre à rude épreuve les modèles conjugaux et parentaux provoquant régulièrement ce que j'aurais envie d'appeler des "troubles d'adaptation" dans de nombreuses familles actuelles. Sur le plan étymologique, il est étonnant de se rendre compte que le mot "familia" vient du mot latin famulus qui signifie "serviteur". Ce nom désigne historiquement un groupe élargi comprenant l'ensemble des esclaves et des serviteurs qui vivaient sous le même toit. A d'autres époques, on mit plutôt l'accent sur le lien de descendance biologique ou sur les fonctions de la famille pour la définir.

Christiane OLIVIER, dans son récent ouvrage "Les Fils D'Oreste ou la Question du Père" refait un historique extrêmement intéressant de la famille à partir d'Adam et Eve, où les malheurs d'Eve entraînèrent ceux des autres femmes et de leurs enfants pendant une dizaine de siècles. Curieuse histoire également où l'on relève que ni la paternité, ni la maternité n'eurent jusqu'au 15^{ème} siècle de dimension affective (où le seul devoir d'épouse vis-à-vis de son mari servait de loi et où le seul devoir de reconnaître et d'élever ses enfants paraissent préoccupaient l'esprit de l'homme). Il faudra attendre le mouvement humaniste pour que l'enfant soit considéré comme un sujet ayant une personnalité propre et une perception du monde qui l'entoure. La famille patriarcale va régner sans conteste jusqu'à la fin du 18^{ème} siècle, moment à partir duquel Jean-Jacques ROUSSEAU va favoriser l'ascension des mères, ce pauvre Jean-Jacques désireux de permettre à tous de bénéficier d'une

“bonne mère” sans pouvoir lui-même s’impliquer dans son rôle paternel. L’industrialisation, l’évolution de la médecine et la naissance de la psychanalyse vont progressivement contribuer à transformer la notion de famille. Le mythe paternel va être mis en question, la **famille matriarcale** va se développer pour en arriver à une époque où les femmes apparaissent comme les grandes responsables à la fois de l’enfant mais à la fois également de l’équilibre familial lorsqu’on sait que le divorce en France, est demandé à 75 % par la femme et que le vrai père disparaît dans 5 % des cas. Il semble également qu’à d’autres moments, on arrive à des confusions père-mère où ces deux fonctions ne se trouvent plus suffisamment de points de repères ce qui accroît manifestement “le malaise dans la civilisation”. Dans un tel contexte, il est probablement difficile, pour des jeunes nourrissons, de s’y retrouver dans la mesure où de plus en plus souvent, le père affectif n’est pas le père biologique et où l’on constate que les notions d’attachement précoce déjà repéré selon certains, au cours de la grossesse, peuvent s’élaborer à l’encontre de toute logique biologique. Face à cette évolution, face à la complexité des relations humaines, il n’est pas étonnant d’observer qu’il devient de plus en plus difficile d’élaborer son Oedipe et de le résoudre, ce qui rend la vie dure à ce fameux “opérateur familial” et organisateur de la personnalité comme l’évoquait à juste titre hier, Mme QUILICHINI.

Qu’en est-il de l’hôpital de jour à travers tout ce tissu relationnel complexe que nous venons d’évoquer ? Lors de la préparation de la table ronde de notre équipe, j’en suis arrivé à demander à chaque intervenant quelle position familiale ou parentale il pensait jouer par moment vis-à-vis de tel ou tel patient ou famille de patient. J’avais probablement posé une question quelque peu trop embarrassante ou trop pulsionnelle quand je me suis rendu compte qu’il était effectivement difficile de clarifier sa propre position de soignant, vis-à-vis du patient, de sa famille et de l’institution. Il semble cependant évident que l’on retrouve à l’intérieur de l’hôpital de jour, un “bouillon de culture relationnel” où les vécus affectifs s’entremêlent de façon permanente. Il reste manifestement intéressant pour l’ensemble d’entre-nous de continuer à nous interroger sur les notions de transfert et contre-transfert du patient et du thérapeute, mais également sur le transfert du thérapeute et le contre-transfert du patient, mais encore sur le transfert du patient par rapport à l’institution, le contre-transfert de l’institution par rapport au patient et vice versa ...

Comme vous le voyez, la situation n’est pas toujours simple mais reste particulièrement intéressante à élucider si notre objectif est de favoriser l’émergence d’**expérience émotionnelle correctrice** notamment sur le plan relationnel. J’ajouterai encore qu’il reste fondamental de comprendre la dynamique de groupe intra-institutionnelle où l’on retrouve bien entendu les **images parentales** classiques. C’est dans cette optique que nous pourrons continuer à créer pour nos patients et nous mêmes de nouvelles “aires de jeux” évitant une répétition stérile de conflits et de souffrances non mentalisées.

Il me reste enfin à remercier en votre nom, le Comité Scientifique et toutes les personnes qui nous ont accueillis chaleureusement ici à Genève, ce qui nous a permis de vivre dans un cadre familial élargi, de nouvelles expériences stimulantes et utiles pour notre santé psychique. Je tiens pour terminer à remercier tout particulièrement le père du groupement des hôpitaux de jour, en la personne de notre président le Pr Jean BERTRAND qui ne semble pas prêt à lâcher son enfant ...