

Mentale

BFSM
numéro 2
01 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

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
Aperçu, Dernières infos, Article "Vieillesse et
maltraitance".
- ● ● | Psycendoc, Centre de documentation.
- ● ● | 25 ans de Ligue...
Manifestations, Journée "Traversées",
Congrès européen francophone "Et les
enfants..., ça va ?".
- ● ● | Dossier thématique Itinéraires...
avec des articles de Jean-Pierre Lebrun, Jean-
Claude Métraux, Frédérique Van Leuven, Cathy
Caulier et l'équipe de Solidarité.

● ● ● Mental'idées

3 parutions par an - 1300 exemplaires
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

● ● ● Equipe

Eric Messens,
directeur

Pascal Banzira,
informaticien

Ariane Coppens,
documentaliste

Michèle De Bloudts,
animatrice-coordinatrice

Françoise Herrygers,
animatrice-coordinatrice

Marie-Dominique Migeotte,
secrétaire

● ● ● Comité de rédaction

Isabelle Boniver, coordinatrice Personnes
âgées, assistante sociale psychiatrique au
S.S.M. Le Wops.

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

Sylvia Di Matteo, assistante sociale,
directrice de l'I.H.P. Messidor

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

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

Françoise Herrygers, animatrice coordina-
trice à la L.B.F.S.M., 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 adres-
sés 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

Pour plus de facilité, il est préférable qu'ils
soient dactylographiés; pour les envois infor-
matiques: 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: psycendoc.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

Sommaire

P. 4 **Groupes et Coordinations thématiques**, en un coup d'oeil

p.7 Dernières infos...

p.8 Article

"Vieillesse et maltraitance"

P. 10 **Psycendoc**

P. 12 **25 ans de Ligue...** Programmes des manifestations

p.12 Journée "Traversées..."

p.14 Congrès européen francophone
"Et les enfants, ça va...?"

p.18 Quelques échos ...
article de Ch. Delvaux
"La Santé mentale sur la place publique"

P. 20 **Dossier thématique:** **"Itinéraires"**

P.20 article de J-P. Lebrun
"Un monde pluriel mais commun"

P.22 article de J-Cl. Métraux
"Dons de mémoire"

P. 32 article de Fr. Van Leuven
"Parents en psychiatrie"

p. 37 article de C. Caulier
"Les enfants et adolescents et la souffrance psychique de leur(s) parent(s)"

P.40 article de l'équipe de Solidarité
"Solidarité. Un projet social et citoyen"

Annonces / Informations p.9 Atoll, p.36 et 45 S.S.M. Le Méridien, p.46 et 47 Enaden, p.47 S.S.M. Le Wops, P. 48 (dos couverture) S.S.M./C.A.S.G. du Serv. Soc. Juif et S.S.M. de Molenbeek St.-Jean.

Editorial

La Santé Mentale est, entend-on, souvent "traversée" par des enjeux..., voire par des individus patients ou intervenants qui, eux aussi, la traversent et se font "traverser" par elle. Tout semble affaire de croisements et de cheminements... Ce champ est en perpétuel ajustement, il réagit aux malaises de l'être humain, les questionne et tente d'y apporter explications et réponses.

Vue de l'extérieur, la Santé Mentale paraît inaccessible, impalpable et pourtant... Inscrite dans le quotidien, elle se décline autant dans le bien-être que dans la souffrance. Tantôt elle s'expose et se montre sur la scène publique pour, l'instant d'après devenir tabou, sujet de hontes et de désarrois. Son concept est charpenté, construit strate par strate d'analyses en remises en questions, par des hommes et des femmes en recherche. Certains la mettent à l'épreuve, d'autres la théorisent, à moins qu'ils n'entreprennent de faire les deux...

La Santé Mentale transmet échecs et acquis... de génération en génération, de voyages en cultures, du terrain à l'université, des professionnels au grand public, des fondateurs aux débutants, de vous à moi, de groupes de travail en Congrès, de GSM en internet, etc... Elle a ses itinéraires privilégiés, ses savoirs intermédiaires et ses frontières troubles. Elle se veut espace de paroles, d'échanges de dons. Ses praticiens parlent d'équilibres instables, d'identités à confirmer ou à reconstruire, de représentations à préciser et de vocabulaire commun à élaborer. Ils fouillent mots et non-dits, gestes et immobilités, sens cachés et actes manqués en quête de l'humain et se passionnent pour l'exploration de ses intimes territorialités.

Dans cette "nomadité obligée", le 19 mars 2004, "Traversées" offrira une pause-(re)trouvailles, un espace/temps particulier, consacré aux "bâtitseurs" du champ de la santé mentale bruxellois, aux architectes qui l'ont pensée, aux artisans qui en ont sculpté et ajusté chaque pierre, aux apprentis qui, aujourd'hui, se présentent aux portes de son chantier... Une journée entre soi pour se retrouver, témoigner et dire...

Françoise Herrygers

Groupes et Coordinations thématiques

Pour mémoire, un coup d'oeil synthétique sur les groupes et coordinations thématiques qui se réunissent à la Ligue avec un rappel des coordonnées de leurs animateurs/coordonateurs, les publics auxquels ils s'adressent ainsi que leur périodicité.

Puis en pages 7, 8 et 9... Quelques nouvelles fraîches concernant les Coordinations "Santé Mentale et Précarités" et "Adolescence" et un article dû au groupe clinique de la Coordination "Personnes âgées"...

En un coup d'oeil...

Groupes thématiques

S.S.M. 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 aux équipes pluridisciplinaires des S.S.M.

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

Intermèdes Clinique

Personnes ressources

Hubeau B.- Le Prétexte, tél: 02 376 62 74
Maertens Ph. - "Kilomètre 73", tél: 02 556 76 76

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

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

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

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

Réunions : Tous les 2 mois, le 3ème mardi de 9h.00 à 11h.00 dans les locaux de la L.B.F.S.M.

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.

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

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

Groupe largement ouvert aux professionnels travaillant dans le secteur psychosocial

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

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.

Réunions : Tous les 2 mois de 12h.00 à 14h.00 dans les locaux de la L.B.F.S.M.: 12 février, 22 avril, 10 juin 2004.

Coordination Enfance

Coordinatrice

Labby A. - S.S.M. L'Eté secteur Enfants, Adolescents et Famille tél: 02 526 85 48

Santé Mentale, Petite enfance

Ce groupe de travail de la Coordination Enfance a décidé de suspendre son activité durant l'année académique 2003-2004.

Il n'est cependant pas exclu qu'il se réactive ultérieurement.

Santé Mentale, Logopèdes

Groupe ouvert aux logopèdes des S.S.M. ou d'autres structures parallèles

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.

Santé Mentale, Assistants sociaux

Groupe ouvert aux assistants sociaux des S.S.M.

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

Santé Mentale, Maltraitance

Groupe ouvert aux professionnels des S.S.M. qui s'occupent de situations cliniques concernant les enfants et leurs familles.

Réunions : le 3ème vendredi du mois dans les locaux de la L.B.F.S.M.

Coordination Adolescence

Coordinateurs

Van Uffel Ch. - S.S.M. de Saint-Gilles - tél: 02 542 58 58,
e-mail: csm.stgilles@swing.be
Dehan B. - S.S.M. Chapelle-aux-Champs, U.C.L.
tél: 02 764 31 20

Adolescence et aide à la jeunesse

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

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

Quel travail avec les jeunes caractériels?

Groupe ouvert aux travailleurs des I.M.P. et des S.S.M. de la Communauté Wallonie-Bruxelles et du Service Bruxellois Francophone pour la Personne Handicapée, du Service de

l'Aide à la Jeunesse, du Service de Protection judiciaire de Bruxelles.

Réunions : le 3ème mardi du mois de 9h.30 à 11h.30 dans les locaux du Service Bruxellois Francophone pour la Personne Handicapée (CoCof) à Schaerbeek.

Clinique de l'adolescence et de la prévention

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

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

Carrefours AdosAdultes

(ex-EUROP' Adolescence)

Groupe ouvert aux adolescents et aux professionnels de tous secteurs travaillant avec des adolescents.

Réunions: dans les locaux de la L.B.F.S.M.

Voir "dernières infos" en page 7

Coordinations Enfance et Adolescence

Coordinateurs

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).

Coordination personnes âgées

Coordinatrice

Boniver I. - S.S.M. Le Wops - tél: 02 762 97 20
e-mail: isabelleboniver@hotmail.com

Personnes âgées, santé mentale et politique

Co-animatrice

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

Groupe ouvert aux travailleurs psycho-sociaux des S.S.M. bruxellois.

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

Personnes âgées, santé mentale et clinique

Groupe ouvert à tous les professionnels (psychologues, assistants sociaux, psychiatres, ergothérapeutes, infirmier(e)s, aides-soignant(e)s, éducateurs,...) travaillant avec la personne âgée dans ses divers lieux de vie et de soins.

Réunions : le 1er mercredi du mois de 9h.15 à 11h.15 dans les locaux de la L.B.F.S.M.

Voir article "Vieillesse et maltraitance" en page 8

Groupe Formateurs

Groupe accessible uniquement aux formateurs issus du champ de la santé mentale qui ont fait offre de candidature.

Coordination des Urgences

Coordinateurs

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

Stradiotto N. - Services des Urgences, Unité de Crise et d'Urgences psychiatriques U.C.L./Clinique St.-Luc et L.B.F.S.M.
tél: 0499 130 481

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

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

Contact

Hoyois Ph. - tél: 02 511 55 43

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..

Coordination UCL/St.-Luc, Intersecteur Bruxelles Sud-Est

Contacts

Dr. Dubois V. - tél: 02 764 21 21 - bip 2145
Stradiotto N. - tél: 0499 130 481

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.

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

Coordination

Service de Santé Mentale ULB

Contact

Dr. Matot J.-P. - tél: 02 650 59 26

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,...

1. 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 Service des Urgences du C.H.U. de St.-Pierre en lien avec d'autres S.S.M. voisins.

Contact: Dr. Cloutour L. - tél: 02 503 15 56

2. Poursuite de la recherche-action EOLE

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

Coordination Santé Mentale et Précarités

Coordinateur

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 psycho-sociaux et d'associations concernées.

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

Voir "dernières infos" en page 7

Bibliographie

"Santé mentale et Pauvretés"

La remise à jour de la bibliographie "Santé mentale et Pauvretés" est en cours...

Les personnes intéressées par ce travail sont invitées à prendre contact avec le coordinateur (Dr. Luc Colinet, S.S.M. Le Méridien 02 218 56 08)

- 0 Toujours disponible à la Ligue...
- 0 Judiciaire et thérapeutique: quelles articulations ?
- 4 Rapport de recherche-action réalisé par Yves Catuyvels avec la collaboration de Luc Van Campenhoudt et celle des participants au groupe de travail
- Articulation "Santé Mentale/Justice" pour la Fondation Roi Baudouin - juin 2002

LBFSM

Format A4 - 105 pages - prix coûtant

Renseignements: L.B.F.S.M. tél: 02/511.55.43

Dernières infos,...

COORDINATION SANTE MENTALE ET PRECARITES

C o o r d i n a t e u r :
Luc Collinet - SSM Le Méridien 02 218 56 08.

La coordination a démarré en octobre 2002. Sont invités à y participer : les travailleurs de S.S.M., de services psycho-sociaux, de maisons médicales, de maison d'accueil, de CPAS et d'associations concernées.

Des réunions sont organisées tous les mois autour de différents thèmes et animées successivement par l'un ou l'autre participant à la réunion... ou par un invité. Au cours de ces réunions, on essaie d'opérer une articulation entre la pratique de chacun et les apports théoriques (articles, livres, personnes ressources,...).

C'est ainsi que nous avons approfondi le thème de la **violence au quotidien** : violence faite aux usagers... et violence faite aux intervenants, à partir d'un article et surtout à partir de l'expérience professionnelle de chacun. Nous avons aussi invité le professeur P. FONTAINE avec qui nous avons travaillé la question du **TEMPS** dans les familles pauvres.

Dans les mois qui viennent nous avons prévu de rencontrer **Béatrice DERROITTE**, professeur à l'Institut Cardijn de Louvain la Neuve, qui nous parlera de la recherche-action réalisée par A.T.D. Quart Monde "**Le croisement des pratiques**", ainsi que Pascale JAMOULLE qui, elle, nous entretiendra de son livre "**La Débrouille des familles**".

En pratique :

les réunions ont lieu d'habitude le **3^{ème} jeudi du mois de 14h30 à 16h30** dans les locaux de la L.B.F.S.M. soit les 15 janvier, 19 février, 18 mars 2004.

La rencontre avec Pascale JAMOULLE est prévue pour le jeudi 6 mai.

COORDINATION ADOLESCENCE

EUROP'Adolescence... Un processus

Janvier 1999 «EUROP'adolescence»

Un colloque scientifique réunit des professionnels autour des impasses et des créativité propre à l'adolescence. Un groupe de jeunes rappeurs bruxellois clôture le programme.

Avril 2000 «Copie 0»

Les organisateurs « d'EUROP'adolescence » prennent un tournant à 180° et invitent des jeunes pour leur soumettre l'idée d'une aventure à construire ensemble, étape par étape, professionnels et jeunes, à propos de l'adolescence, la famille, la société.

Mars 2001 «Mini colloque»

Un colloque en partenariat réel réunit 20 jeunes et 20 adultes professionnels en forums et carrefours de travail sur le thème «Du sentiment d'appartenance et des ghettos !».

Mars 2002 «RAP'id colloque»

Dans un format élargi, le RAP'id colloque propose un échange entre adultes professionnels et jeunes avec la perspective de la construction commune d'un savoir. Le thème abordé est «**Prise de parole et appartenance**».

21 avril 2004...

Un processus toujours en cours

EUROP'Adolescence devient

«Carrefours AdosAdultes»

Toujours dans cet esprit de ne pas parler des jeunes mais avec eux, nous nous proposons de poursuivre le processus entamé les années précédentes tant dans la méthodologie que dans les thèmes abordés.

Nous mettons à l'honneur la notion de «**Carrefours**» : rapports d'horizontalité et de verticalité, rapports entre générations. Rencontre d'un moment, d'une après-midi de printemps, pour poursuivre son chemin ensuite. Choisir une direction pour soi passant par la rencontre de l'autre.

Verticalité, transmission de génération en génération.

Horizontalité, transmission entre pairs, entre proches, entre amis.

Héritage donc fait de trésors et d'horreurs. Et liens qui unissent ou déchirent. L'histoire personnelle, familiale ou encore l'histoire avec un grand H. Autant de traces laissées de ça et de là, et qui restent actives au creux de notre quotidien.

Les appartenances permettent le rassemblement ... ou provoquent le rejet.

Ce sont là nos "**histoires d'appartenances**", celles que, ce jour-là, nous nous raconterons.

1^{er} carrefour AdosAdultes

Quand ? Le **21 avril 2004** de 15h.00 à 20h.00

Où ? Lieu à déterminer

Thème: **Histoires d'appartenances**

Accès gratuit

Comité d'organisation :

Bernard DEHAN, S.S.M. Chapelle-aux-Champs, U.C.L. et Coordinateur Adolescence tél: 02 764 31 20
Françoise HERRYGERS, L.B.F.S.M.

Camille LABAKI, Les Sentiers de la Varappe

Thierry LEBRUN, La Petite Maison à Chastre

Catherine MAINGUET, Le SAIRSO

Christian VAN UFFEL, S.S.M. de Saint-Gilles et Coordinateur Adolescence tél: 02 542 58 58

Renseignements et Inscription : Fr. HERRYGERS, L.B.F.S.M. 02 511 55 43,

e-mail : herrygers.lbfsm@skynet.be

Vieillesse et maltraitance, l'importance de la sensibilisation et de la formation.

Depuis bientôt 1 an, la coordination "personnes âgées" propose un groupe de travail centré sur la clinique du vieillissement. Ce groupe intitulé "souffrances des personnes âgées, souffrance des soignants" a vu ses débats et réflexions cliniques rapidement évoluer vers la question, difficile et fragile, de la maltraitance de nos aînés. A travers un court écrit, constituant une synthèse des réflexions et des recommandations des participants, le groupe de travail désire interpeller le tout public, les professionnels et nos décideurs politiques sur ce sujet encore tabou qui commence à grand peine à être levé dans nos sociétés. Ce document permettra au groupe de travail et à ses participants issus d'un large secteur de la santé et du social, de poursuivre et d'ouvrir le débat sur des pistes et propositions concrètes ...

Oser dire et changer le regard sur le vieillissement.
Démarche d'autant plus nécessaire que ceux qui portent ou ne portent pas de regard sur cette partie de la population, seront les seniors de demain. Et ils seront nombreux. De plus en plus nombreux... Peut-être dans une réalité encore plus difficile à voir: celle de la maltraitance. Parce que cette réalité est complexe et qu'elle est souvent difficile à appréhender.

"Parfois la maltraitance existe à l'insu de l'aidant professionnel ou familial. Ce dernier, parce que sa tâche est lourde, ne se rend plus compte qu'il peut avoir des attitudes qui font souffrir la personne âgée" (1)

Qu'est-ce que la maltraitance envers nos aînés ?
Si elle n'est pas un phénomène nouveau, elle demeure un sujet tabou.

La littérature et notre pratique recense sept situations de maltraitance :

- **physique** (gifles, bousculades, ...)
- **psychologique** (menace, infantilisation, tutoiement, insultes, ...)
- **médicamenteuse** (excès de neuroleptiques, non prise en charge de la dépression, ...)
- **financière** (testament sous contrainte, détournement pensions, ...)
- **civique**
- **négligences passives** (indifférence, manque d'aide, ...)
- **négligences actives** (privation de visites, placements abusifs, ...)

La maltraitance engendre un tort ou une blessure ; et si elle constitue une atteinte aux droits fondamentaux et à la dignité de la personne, elle est peut être aussi la conséquence d'une violence mal gérée.

Dans notre pratique de travailleurs psycho-sociaux auprès de la personne âgée, nous observons que la maltraitance par inadvertance est certainement la plus courante. Exercée sans le vouloir, elle est le signe d'un épuisement de l'aidant et d'un manque de formation et/ou de lieux de paroles.

Le secteur d'aide et de soins aux personnes âgées, sous le couvert d'un professionnalisme décrété et réglementé, ne connaît pas toujours la réalité qu'impose le vieillissement. Il n'est pas rare d'entendre des infirmières, assistants sociaux ou aides familiales parler de leur «énervement» envers une personne âgée en évoquant les conditions de travail qui pèsent sur la qualité du service et la disponibilité. Ils mettent souvent en avant les contraintes institutionnelles de rendement au détriment du temps donné au relationnel, mais également le fait que la maltraitance résulte le plus souvent d'une mauvaise organisation, voire d'habitudes prises que plus personne ne remarque : obligation du port de langes, incontinence ou non, repas du soir à 16h, coucher à 18h,

Au domicile, la maltraitance est plus insidieuse, plus individuelle, dans la mesure où elle touche à l'environnement familial. Les uns et les autres n'en sont pas moins

demandeurs de solutions mais également d'espaces de paroles et d'échanges ...

Si le manque de formation ou de cadre est évoqué dans une des causes de la maltraitance, une autre réside dans le fait des intervenants ou de l'entourage qui nient bien souvent ce qu'ils deviendront eux aussi.

Face au vieillissement, notre société ne cesse de se rassurer sur elle-même et rend visible ce qu'elle a érigé comme critères positifs et dominants : beauté, jeunesse, dynamisme, argent... Notre société, face à son déni du vieillissement et de la mort, ne peut se contraindre à parler de ce qu'elle s'attache à cacher : la souffrance, la maladie, la mort...

La maltraitance des personnes âgées se met en place autour de ces réalités citées, mais est aussi liée aux notions de vulnérabilité ou de dépendance. Ces facteurs peuvent faire émerger des conflits latents ou amplifier une violence déjà présente...

Dans ce contexte, le soutien et l'accompagnement des aidants professionnels ou familiaux paraissent

indispensables. Nous devons prendre conscience de cette maltraitance pour que notre regard change durablement sur le vieillissement, et que nos hommes politique ne les négligent pas dans leur politique budgétaire

Si l'année internationale des personnes âgées de 1999 a vu naître diverses chartes et recommandations, ne faut-il pas dès lors en rappeler l'essentiel : les personnes âgées ont droit au respect de leur liberté d'adultes et de leur dignité d'êtres humains.

Isabelle Boniver,
coordinatrice "Personnes âgées"
et l'ensemble du groupe de travail clinique

(1) Paulette Guinchard-Kunstler, secrétaire d'état aux personnes âgées, (France) in " rapport debout" (2002)

Présentation du centre d'accueil de jour pour personnes âgées, Atoll

Atoll, asbl est un centre d'accueil de jour pour personnes âgées dont la mission est de favoriser le maintien des aînés à domicile.

L'équipe de travail est qualifiée pour accompagner les personnes de plus de 60 ans et leurs proches qui vivent des situations difficiles à domicile (solitude, contraintes de la vie quotidienne, problèmes de mobilité, ...).

Atoll est surtout un lieu de vie intégré dans un quartier où les personnes choisissent leur rythme de participation en fonction de leurs attentes.

Il se situe dans un appartement convivial qui offre l'avantage de " se sentir comme chez soi ", ce qui semble répondre à une demande particulière des aînés.

L'accueil est suivi et régulier afin de susciter chez les personnes une participation à différents projets de rencontre intergénérationnelle, de bien-être, d'ouverture sur la vie sociale et culturelle de proximité.

Les projets sont construits avec les aînés selon leurs expériences, leurs ressources.

Une telle dynamique suscite la réciprocité où chacun prend conscience de ses richesses, de ses fragilités, où chacun se forme à la négociation, apprend à vivre, à construire avec l'autre.

Afin d'accompagner les aînés globalement, le centre collabore avec les structures spécifiques qui sont susceptibles de les aider (CPAS, services juridiques, services d'aide et de soin à domicile, services de santé mentale, maison médicale, médecins généralistes et infirmières indépendantes, ...).

Atoll bénéficie actuellement du soutien de la Commission communautaire française et de la Commune d'Etterbeek.

Martine Deprez, coordinatrice

Atoll est ouvert de 9h.00 à 17h.00 du lundi au vendredi

9, Avenue Camille Joset à 1040 Bruxelles

Contact: Martine Deprez

tél/fax: 02 733 15 51

Courriel: atoll@belgacom.net

Psycendoc

Voici déjà 3 mois que le Centre de Documentation a réouvert ses portes répondant ainsi à une réelle demande auprès des professionnels de la santé, des étudiants et des membres de la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale.

Déjà les premiers lecteurs ont retrouvé le chemin de cet outil précieux d'information ... mais nous en attendons encore beaucoup d'autres !

Alors n'hésitez pas à franchir le pas !

Ma tâche a donc été de reprendre en main et en un mitemps, le Psycendoc interrompu pour raison budgétaire en 1998. Voici pour rappel les différentes étapes de cette « reconstruction » :

- mise en ordre matérielle de la Bibliothèque
- inventaire précis de tout : livres, revues (165 titres différents), colloques (150) , mémoires, recherche-action, rapports d'activités des Services de Santé Mentale (100) et dossiers thématiques (90)

N.B. Cet inventaire est à disposition du public sur place

- referendum auprès des futurs lecteurs afin d'établir une sélection de revues qui rencontre leur besoin
- selon l'enquête commande d'une septantaine d'abonnements de revues
- établissement d'une liste de sites Internet relatifs à la Santé Mentale

N.B. Vous pouvez obtenir cette liste en me téléphonant

- accueil de nos lecteurs par une inauguration le 29 septembre 2003
- constitution d'une grande bibliographie (c'est-à-dire une liste de références) selon 70 thèmes récurrents en psychiatrie

N.B. Cette liste de thèmes qui sera mise-à-jour régulièrement est aussi disponible par simple coup-de-fil.

Elle reprend entre autre les thèmes suivants : l'adolescence, l'autisme, la dépression, l'hôpital psychiatrique, l'ethnopsychiatrie-immigration, la logopédie, la précarité, la psychanalyse, la psychiatrie et formation, la psychothérapie, la psychose, les réseaux, le suicide, la thérapie familiale, la toxicomanie, les relations parents/enfants, le transfert et contre-transfert, les soins à domicile, le secteur de l'ambulatoire, les réseaux, ...

Prix :

0.15 eurocents par page photocopie de l'article

0.10 eurocents par référence

1 euro pour 6 références

Actuellement, nous répondons déjà à de nombreuses demandes de recherches sur place et par téléphone. Nous réceptionnons les nouvelles revues qui font l'objet immédiat d'un dépouillement (tables de matière disponibles selon la revue désirée) pour la bibliographie citée plus haut. Parmi nos préoccupations actuelles figurent également l'informatisation qui se fait progressivement et la mise à jour des dossiers thématiques.

Petit rappel des modalités pratiques

Adresse : **Psycendoc**

Au 1^{er} étage de la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale: 53, rue du Président - 1050 Bruxelles (Métro Louise, Tram 93-94, derrière la place Stéphanie)
tél : 02 /501.01.20
e-mail : psycendoc.lbfsm@skynet .be

Horaires : Lundi et mardi : de 12h.30 à 16h.30
Mercredi : de 10h.30 à 15h.30

Conditions d'accès :

Carte de fréquentation

A la journée : 1 euro

Au mois : 3 euros

À l'année :

5 euros : étudiants

10 euros : membres L.B.F.S.M.,
animateurs-coordonateurs L.B.F.S.M.:

15 euros : professionnels

50 euros : Institutions

Prêt :

5 livres et/ou revues maximum

0.50 eurocents par livre et/ou revue pour deux semaines
1 euro par livre ou revue et par semaine de retard

Abonnement aux sommaires des revues :

25 euros par édition

Possibilité de faire des photocopies sur place :

0.15 eurocents par photocopie

NOUVEAUTÉS

Cette rubrique reprenant des références d'acquisitions récentes paraîtra dans chaque *Mental'idées*

- Dossier : **A propos de la qualité en psychiatrie ...** (Santé Mentale. Le Mensuel des équipes soignantes en psychiatrie, n°77, avril 2003, p.28 à 60)
- Dossier : **« Vers l'âge d'homme ... »** (dossier sur l'adolescence) (Santé Mentale. Le Mensuel des Equipes soignantes en psychiatrie, n°78, mai 2003, p.18 à 61)
- Dossier : **approches techniques de l'entretien** (Santé Mentale. Le Mensuel des équipes soignantes en psychiatrie, n°79, Juin 2003, p.26 à 66)
- **Soins ambulatoires : qu'est-ce qui bouge ?** (dossier) (Revue Nouvelle, octobre 2003, p.12 à 52)
- **Penser la Psychose**. 1. Nouvelles expressions dans le champ des psychoses (Psychiatrie Française, Vol XXXIV Sp/03, octobre 2003)

- **Quelle solidarité pour Bruxelles ?** Quelle solidarité dans Bruxelles ? CPAS et associatif : le défi de la solidarité à Bruxelles (Bis +, n°13, octobre 2003)
- Dossier neuro : **Alzheimer**
Multimédia : Internet et néonatalogie : quelques sites intéressants (Agenda Psychiatrie, 2003, p.18-19)
- Benoît, Jean-Claude
Patients, familles et soignants. Manuel d'entretiens familiaux en psychiatrie (Collection Relations, éd. Érès, 154 p.)
- Collection **Ouvertures Psychologiques**, Edition de Boeck, 2003
 - . Born, Michel
La Délinquance
 - . Bee, Helen - Boyd, Denise
Le Développement humain
 - . Hansenne, Michel
La Personnalité

Et aussi :

- Abonnement à **Direm**. Bulletin d'Information de l'Action Enfance Maltraitée. Coordination : S.O.S. Enfants de l'ONE (aussi sur Internet)
- **Revue d'ethnopsychiatrie** : L'Autre. Cliniques, cultures et société (La Pensée Sauvage), Ecarts d'identité (Ed Ecarts d'Identité),

N.B. Vous pouvez obtenir une liste de tous les 165 titres de revues disponibles au Psycendoc, ainsi qu'une liste de tous les abonnements en cours en téléphonant au 02/501.01.20.

Nouvelles acquisitions de livres :

- Pochet, Bernard
Methodologie documentaire. Comment accéder à la littérature scientifique à l'heure d'Internet ? Avec sites Internet
Ed De Boeck & Larcier, Bruxelles, 2002, p.141
- De Mijolla, Alain
Dictionnaire International de la Psychanalyse
Calmann-Lévy, Paris, 2002, 2 Vol A/L (948 p.) et M/Z (2017 p.)
- Witte, Els / Alen, André / Dumon, Hugues / Vandernoot, Pierre / De Groof, Roel
Les 19 communes bruxelloises et le modèle bruxellois
(De Boeck & Larcier, Bruxelles, 2003, 725 p.)

Pour terminer, nous remercions chaleureusement l'Association freudienne qui par leur don nous a permis d'avoir la collection complète des Bulletins Freudiens . Tous les petits coups de pouce sous forme de dons de livres (gage de publicité pour leurs auteurs) revues, rapports d'activités, mémoires, colloques sont les bienvenus.

D'avance un tout grand merci !

Pour tout renseignements ... ou même toute suggestion, je reste à votre disposition,

Ariane Coppens
Responsable Psycendoc
Accessible par téléphone au 02/501.01.20
(lundi,mardi,mercredi)

Les prochains numéros de **Mental'idées** paraîtront en avril et septembre 2004

Dossier thématique du N°3 "Enfance"

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

A l'image de la Ligue, **Mental'idées** se veut espace d'échange de savoirs intermédiaires, outil d'informations, de réflexions, de liaison... Ses pages vous sont largement ouvertes. Si un article publié vous amène à souhaiter un droit de réponse ou vous donne l'envie de prendre la plume, s'il évoque pour vous un point de théorie ou une interrogation clinique que vous voudriez livrer à la réflexion des intervenants, si l'actualité

vous inspire des questions d'éthique ou de pratique sur lesquelles vous estimez devoir attirer l'attention, si votre équipe développe un projet spécifique, si vous voulez témoigner d'une expérience pluridisciplinaire ou individuelle ou si vous avez une thématique à suggérer,... n'hésitez pas à nous en faire part.

Afin que le plus grand nombre puisse trouver place dans nos pages et que chaque voix ait la même importance, quelques critères sont à prendre en compte:

- **pour un article de fond:** 6 faces A4 max., dactylographiées en police de caractère "Comic sans MS" de taille 10.
- 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 supplémentaire:

Herrygers Françoise, tél 02 511 55 43 de 9h.00 à 17h.00 e-mail herrygers.lbfs@skynet.be

25 ans... PROGRAMME

19 mars 2004

Manifestations

J o u r n é e
p a r t i c u l i è r e

Traversées...
Traversées...
Traversées...

25 ans...

Les générations se racontent
et discutent

**Au théâtre
Le Public**

64-70, rue Braemt
1210 Bruxelles

**Qu'est ce qui se disait en 1978 ?
Qui le disait et avec quels mots et pour quelles pratiques ?**

L'histoire, la mémoire, le présent et l'avenir entretiennent des rapports que nous devons soigner.

L'occasion est rêvée avec ce 25^{ème} anniversaire.

La jeune génération des professionnels et celle des aînés se rencontreront pour des conversations croisées, drôles, nostalgiques et, pourquoi pas,... impertinentes.

La journée sera organisée en 4 tables rondes pour 4 temps :

1. Fondations et premières expériences
2. Réalisations et développements
3. Questions, analyse et évaluation
4. Dissolutions, échecs, réussites et nouveaux départs

Pré-programme

Pour tous renseignements
L.B.F.S.M. 02 511 55 43

8h.30 Accueil

9h.00 Introduction
de la journée

9h.15

Table-ronde
d'ouverture

avec le Pr. Alex Lefèbvre, Jacques Pluymackers, Alfredo Zenoni, ...

10h.30 Pause-café

10h.45 2 tables-rondes

Table 1 Les premiers pas...

Responsables : Dr. Charles Burquel, Lydwine Verhaegen
Intervenants : Dr. Jean Vermeylen, Dr. Léon Cassiers, Dr. Micheline Roelandt, Jacques Pluymackers, Dr. Jean Bertrand (sous réserve), ...

Quelles sont les questions qui vous ont mis en mouvement à l'époque ?
Quels sont les moments de la fondation ?
Pourquoi cela a-t-il été possible ?
Quel est votre regard sur ce qui bouge ?
S'il fallait résumer ce que vous avez à transmettre...

13h.00 lunch de midi

14h.00 interventions des jeunes travailleurs

avec

M. Fagny,
C. Lecocq,
L. Leroy,
S. Pire,
S. Servranckx,
...

14h.45 2 tables-rondes

16h.45 café et gâteau d'anniversaire

17h.30 fin

Table 2 Alternative en devenir ou (re)devenir alternatif

Responsables : Michel Batugowski, Michèle Van den Eynde

Intervenants : Yves-Luc Conreur, Thomas Nagant, Dr. Michel Roland, Nadine Sturbelle, ...

1. L'asbl est-elle encore adaptée à l'associatif ? (crise administrative, nouvelle loi, développement du professionnalisme)
2. Emergence de nouvelles activités en lien avec d'autres types de structures (maison de jeunes, garage...)
3. Que reste-t-il du plan initial, des idées de départ ?
4. Qu'en est-il du lien avec des structures d'origine telles que les maisons médicales ? Qu'en est-il de ce qui reste des idées de départ ? Quelle articulation avec le militantisme actuel, avec le militantisme des «jeunes travailleurs»?

Table 3 Evaluation, la mal aimée... et pourtant... (intitulé sous réserve)

Responsables : Sylvia Di Matteo, Dr. Alain Borlée

Intervenants (sous réserve) : Manu Gonçalves, Frédéric Willems, Francis Martens, ...

L'évaluation est le deuxième temps, mal apprécié et mal aimé, de toute action thérapeutique. Si on la définit comme la tentative d'objectiver les résultats d'une intervention sur le cours de la vie des gens, à court ou à long terme, cette évaluation est souvent négligée. On se contente volontiers de projections et d'interprétations optimisantes sur des résultats fantasmés non vérifiés. L'évaluation objectivante est-elle compatible avec la pratique psychanalytique ?

L'évaluation systématique devrait venir de la rigueur d'un esprit scientifique. Elle suppose autant de bases théoriques que l'acte lui-même, si pas plus, puisqu'elle ne se fait pas dans le feu de l'action, dans le moment fécond, dans le « trait unaire ». La psychanalyse ressort-elle de la science ?

L'évaluation « thérapeutique » des institutions de santé mentale devrait être l'application d'une mentalité de santé publique. Elle tient compte des aspirations légitimes des usagers, à savoir des résultats tangibles. Elle tient compte aussi du Tiers social (le politique, le ministère de la santé ?). Ce Tiers a-t-il un droit de regard sur les résultats du « colloque singulier » psychothérapeutique, si privé et secret dans son essence ?

La notion d'évaluation dépasse largement le recueil de données sociologiques sur les patients fréquentant les institutions de soins.

Table 4 Tension, crise, rupture, invention

Responsables : Jean-Louis Aucremanne, Pierre Smet

Intervenants : Pascal Henry, Cathy Langelez, Félix Samoïlovich, Alain Vanoeteren, ...

L'histoire de la santé mentale n'est pas un « long fleuve tranquille », ni un développement linéaire. Le champ de la Santé Mentale est traversé de tensions, de crises, de ruptures et d'inventions. C'est que les manifestations même du malaise et des symptômes évoluent en fonction de remodèlements sociaux, économiques et politiques, et la Santé Mentale est elle-même un facteur de ce changement.

Il y a crises des modèles de pouvoir (ex : une conception « classique » de la psychiatrie remise en question par l'antipsychiatrie, le modèle asilaire mis en question par des pratiques ambulatoires et communautaires).

L'avènement de nouvelles « pathologies » : dépression, toxicomanie, etc.

L'attention plus grande accordée à l'enfance, puis au « troisième âge ».

La montée des problématiques de violences, des problématiques d'errance...

Le passage d'un Etat protecteur et paternaliste à un Etat émancipateur, puis à nouveau contrôlé gestionnaire...

Ce sont autant de points de tensions dans notre travail.

Aujourd'hui, nous sommes peut-être moins dans des modèles d'autorité sous la tutelle médicale que dans des modèles pluridisciplinaires, où se créent de nouvelles constructions de l'accueil et des soins avec ses aspects médicaux, psychologiques et sociaux... pas toujours sans tensions.

Il y a des tensions également liées aux modèles théoriques qui s'affrontent, secrètement liés à des considérations idéologiques et éthiques.

Qu'est-ce qui a été décisif dans les mouvements ?

Qu'en est-il du développement de « nouveaux symptômes » ?

Qu'en est-il du développement des « nouveaux » créneaux enfants, personnes âgées... ?

A quoi servez-vous encore aujourd'hui ?

16 juin en soirée et journées des 17 et 18 juin

Manifestations 25 ans...

C o n g r è s
e u r o p é e n
f r a n c o p h o n e

Et les enfants, ça va...?

Transformations du lien
et évolutions des pratiques

Pré-annonce

Organisé par

la Ligue
Bruxelloise
Francophone
pour la Santé
Mentale

et

la Coordination
Enfance

Au Centre culturel et de congrès
de Woluwé Saint-Pierre

93, Avenue Charles Thielemans
1150 Bruxelles

Orateurs confirmés

Virginio **BAIO** (I)

Christine **CASTELAIN-MEUNIER** (F)

Agnès **DECONINCK** (B)

Pierre **DELION** (F)

Christophe **du BLED** (B)

Christian **DUBOIS** (B)

Marie-Paule **DURIEUX** (B)

Anne-Christine **FRANKARD** (B)

Christine **FRISCH-DESMAREZ** (Lux)

Brigitte **HERMANS** (B)

Paula **LAMBERT** (B)

Serge **LESOURD** (F)

Francis **MARTENS** (B)

Claude **MARTIN** (F)

Denis **MELLIER** (F)

Claire **PIETTE** (B)

Eliane **PIRARD** (B)

Geneviève **PLATTEAU** (B)

Jean-Louis **RENCHON** (B)

Edith **TILMANS** (B)

L'enfance est un révélateur des harmonies et dissonances d'une époque.

Les transformations sociétales ont toujours des effets immédiats sur la vie des enfants. Leur langage, leur comportement, leurs représentations bougent et surprennent leurs aînés.

Au centre d'attentions, parfois d'inquiétudes, sans cesse renouvelées, l'enfant se construit psychiquement dans une multiplicité de liens avec les parents, l'entourage, en famille, à l'école, en rue, dans les lieux publics ou de loisirs qu'il fréquente.

De nombreux phénomènes sont en évolution constante et accélérée. Les familles se défont et se reforment selon des schémas à peine imaginables il y a trente ans. L'enfant, lui, est devenu la cible privilégiée d'une société dominée par les valeurs marchandes. On lui reconnaît de nouveaux droits juridiques. Il surfe dans un monde où le déplacement des limites pose question. La violence subie ou provoquée fait partie de son univers. Dans ce contexte, les parents, les enseignants, les éducateurs, sont en panne de repères et cherchent de nouveaux points d'appui.

Les professionnels de la santé mentale observent, eux aussi, une évolution tant dans les demandes d'aide des familles et des enfants que dans leur façon de les entendre. Ils reçoivent des familles désorganisées sur le plan psychosocial et en détresses multiples. Cela se traduit par des interactions changeantes dans les familles ou les groupes d'appartenance, de nouvelles expressions du symptôme et une complexification des problèmes sur le plan de la pensée, du développement psychomoteur et du comportement en général. Les praticiens tentent de les lire et de les comprendre à partir de leurs références respectives, qui sont quelquefois sérieusement ébranlées.

De son côté, l'Etat ne reste pas étranger aux changements de société ; il légifère et programme des actions publiques qui, à l'occasion, ont un impact important sur le travail des professionnels de la santé mentale.

Touchés par ces mutations, les intervenants tentent d'accorder leurs pratiques à des tempi et rythmes hétérogènes.

Les praticiens se sont engagés dans des réflexions sur les dimensions sociales et politiques de leurs interventions. Le travail pluridisciplinaire au sein des équipes est mis en question et prend de nouvelles dimensions. Il se joue de plus en plus souvent dans le cadre de relations en réseau, entre professionnels concernés par l'enfance.

En accordant une place de choix aux différents discours qui tentent de penser l'enfant dans son monde, l'objectif du Congrès est de reconsidérer, à la lumière de l'actualité, les notions de liens dans l'accompagnement et la prévention.

Le Congrès donnera en priorité la place aux témoignages, contradictoires ou complémentaires, dans le souci de maintenir le travail de chacun en mouvement. Pratiquement, les questions inhérentes à ce thème seront abordées en séances plénières et en ateliers où se rencontreront des professionnels de la santé mentale, de la petite enfance, de l'éducation, de la médecine, de l'enseignement, de l'aide à la jeunesse, de la justice...

COMITÉ D'ORGANISATION DU CONGRÈS

MICHÈLE DE BLOUDTS, MANOËLLE DESCAMPS, CHRISTIAN DUBOIS, LAURENCE CORBIAU,
ANNE-CHRISTINE FRANKARD, DR. JEAN-PAUL MATOT, ERIC MESSENS,
ANNE LABBY, PATRICIA LALOIRE, DR. CORINNE SCHOONJANS, MARTINE VAN MALDEREN,
DR. FRÉDÉRIQUE VAN LEUVEN, DR. NICOLE ZUCKER.



Pré-programme

Mercredi 16 **soirée** Conférences plénières d'ouverture

Jeudi 17	8h.00	Accueil et inscriptions
	9h.00	Séance plénière : conférences
et	10h.45	Pause
Vendredi 18	11h.00	Séance plénière: conférences
	13h.00	Déjeuner
	14h.00	Six symposia/ateliers en parallèle
	16h.00	Clôture

Les journées feront l'objet d'une soixantaine d'exposés en séances plénières et symposia/ateliers

THÉMATIQUES

Soirée d'ouverture et séances plénières

- Vision anthropologique et sociologique dans des liens constitutifs famille-société, des métamorphoses des relations au sein de la famille, des rôles parentaux et de la place de l'enfant.
- Actualités cliniques autour du développement psychique de l'enfant : considérations récentes sur les repères structurels, continuités et avancées dans les domaines préventifs et psychothérapeutiques.
- Les effets des transformations du lien sur les relations entre professionnels de l'enfance. Les potentialités et les limites des modalités dans le travail : initiatives et nouveaux cadres de prises en charge, interventions à plusieurs, pratiques en réseau...

Ateliers Symposias

Les six thématiques de symposia/ateliers seront travaillées en parallèle les jeudi et vendredi après-midi. Chaque thématique fera donc l'objet de deux séances distinctes animées par les deux mêmes personnes-ressources.

Trois ou quatre courts exposés seront proposés en introduction de séance et un très large temps sera préservé pour la discussion et les débats.

1 Eduquer des enfants ... bientôt cotés en bourse !

L'entreprise marchande réussit le tour de force de se saisir deux fois de l'enfant, une fois comme support et une fois comme cible publicitaire du produit. Cette stratégie commerciale soumet les parents et les éducateurs à l'autorité de messages ou de normes d'identification inédits et aux exigences consummatoires des enfants. La finalité éducative est sérieusement concurrencée sur son propre terrain, la logique de l'avoir tentant de détrôner celle de l'être et invitant l'enfant à concevoir ses rapports aux autres à partir de ses objets.

2 Temps réel et temps différé : ne faites pas d'histoires !

La société postmoderne se distingue par son rapport accéléré au temps. Les choses s'obtiennent en temps réel, les expériences se vivent tout de suite plutôt qu'en temps différé, ce qui en fait leur sel, nous dit-on. La publicité l'a bien compris : " ce que je veux, quand je veux, parce que je le vaux bien ! ". Pourtant la construction des liens, inhérente au processus de développement, demande de pouvoir se projeter dans une histoire, repose sur des rapports de transmission et nécessite des passages transgénérationnels. Comment, dans un contexte où prime l'immédiateté, une vie humaine, et en particulier celle d'un enfant, peut-elle se penser ?

3 L'enfant en exil ou l'enfant hors-lieu.

Pris dans l'histoire, ancienne ou récente, du déplacement de leurs parents, des enfants vivent des phénomènes d'acculturation, ou faut-il dire, de surculturation,

L'objectif des organisateurs sera de veiller à la plus large dispersion des orateurs en fonction de leur orientation professionnelle et de leur terrain d'intervention: enseignement, médecine, prévention, aide sociale, psychiatrie, éducation, justice, culture, aide à la jeunesse, santé mentale.

lorsque la culture d'origine et la culture d'accueil s'additionnent sans se rejoindre. Leur exil, parfois douloureux, entre deux modèles d'exigence et d'appartenance, s'exprime par une diversité de symptômes ou de comportements qui demandent une lecture attentive car ils répondent à des déterminants culturels, et rigoureuse car ils sont à replacer dans l'universalité des phénomènes psychiques.

4 La mort ... ? ... connais pas.

Deux leitmotivs dominent le social : le bonheur à tout prix et le souci d'échapper à toute forme de renoncement. Le libéralisme économique et les progrès de la science renforcent chaque jour cette transformation de conception, au point que l'expérience de la castration devient presque incongrue dans les représentations contemporaines de l'existence. Pourtant, on sait, depuis l'avènement des courants psychodynamiques, qu'elle est le pivot incontournable autour duquel se cristallisent et se résolvent les conflits essentiels au développement de l'enfant. Quels sont dès lors les enjeux éducatifs et cliniques, auxquels nous convoquent ces nouvelles perspectives ?

5 Mets ta ceinture ... !

La fin des années nonante et les événements qui ont puissamment ébranlé l'imaginaire public ont conduit à renforcer des réflexes de sécurité autour de l'enfant. A juste titre, on en conviendra... De là à faire de lui un objet purement sécurisé, il y a un pas franchi d'autant plus aisément que tout est fait, à commencer par les médias braqués sur la peur et la violence, pour entretenir l'angoisse. De potentielle victime de la violence, l'enfant entre aujourd'hui dans la sphère de la judiciarisation parce que lui-même est auteur de comportements violents. L'histoire se met-elle en boucle ? Toujours est-il que les professionnels, particulièrement dans le champ de la santé mentale, ont vu leurs pratiques se faire singulièrement harponner par de nouvelles formes de prises en charge, tant du côté de l'expertise que du thérapeutique, où la maltraitance, la violence et la sécurité sont les nouveaux dénominateurs.

6 L'autorité, ... c'est la boîte de Pandore !

Le monde nouveau serait-il arrivé ? ... sans frontières, sans limites, sans tabous. Le culte de l'auto-détermination occupe le devant de la scène, avec son revers social bien connu, l'abandon de ceux qui n'y arrivent pas. Considéré comme une personne, l'enfant est envisagé sous l'angle de ses droits, ce qui est bien. Considéré comme un sujet en devenir, ses droits sont à envisager sous l'angle des responsabilités de ceux qui l'aident à grandir, autrement dit de l'autorité, ce qui est mieux. La tendance actuelle est à l'évanouissement des devoirs des éducateurs devant la contrainte des droits de l'enfant.

Or plus que jamais, c'est d'interlocuteurs dont ils ont besoin !

Appel à communications

Toute proposition d'intervention dans le cadre des symposias/ateliers peut être adressée au secrétariat du Congrès - pour le 30 janvier au plus tard - sous forme d'un abstract de 30 lignes max.

(format A4 ; par e-mail: en pièce jointe, Word sous Windows, PC compatible)

Congrès : renseignements pratiques et inscription

Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale

Anne Labby et Eric Messens

53 rue du Président - 1050 Bruxelles

tél: 02 511 55 43

fax: 02 511 52 76

e-mail: lbfsm@skynet.be

Quelques échos...

du Forum public bruxellois "Santé Mentale" 2003

organisé par la L.B.F.S.M., la P.F.C.S.M. et la V.V.G.G.

les 10 et 11 octobre 2003 à l'Albert Hall Complex

La santé mentale sur la place publique

La santé mentale, la « bonne » santé mentale nous concerne tous, vous, moi, nos enfants, notre voisin de palier, notre chef de bureau...

Tous nous aspirons à être heureux et en paix avec nous-mêmes, à profiter de la vie et de notre famille : bien-être et estime de soi, moins de stress et d'anxiété et surtout moins de violence en soi, entre nous et dans le monde.

La Santé mentale, un concept qui fait peur.

Chacun de nous risque pourtant un jour où l'autre de ne pas aller bien et d'avoir besoin de se faire soigner physiquement ou mentalement. Quand il s'agit d'une maladie du corps comme une grippe ou un lumbago, pas de soucis, nous allons chez notre docteur qui met tout en œuvre pour nous soulager et nous guérir.

Mais quand il est question d'un mal-être psychologique, nous sommes perdus. Comment faire ? Où aller ? Quand consulter ? Et surtout, qui ? Le psychologue va fouiller dans notre vie privée et nous n'aimons pas ça, le psychanalyste va nous mener en bateau sur son divan pendant des années, ce qui est encore pire. Quant au psychiatre, c'est pour les fous, et nous ne sommes pas fous. Quand en désespoir de cause nous osons franchir la porte d'un centre de santé mentale (encore faut-il que nous sachions que cela existe !), c'est la peur au ventre : que va-t-il nous arriver ?

D'où l'idée d'un jour fou-fou-fou pour parler de tout ça !

Rien de tel qu'un Forum pour sensibiliser le grand public,

Un Forum pour mettre le concept de la santé mentale à la portée de tous, pour partager de manière peu formelle les connaissances et les pratiques, les questions et des ébauches de réponse. Pour dédramatiser aussi !

Tout d'abord l'affiche qui a annoncé le Forum a été largement diffusée dans les lieux publics, les rues, les abribus, les trams et le métro. Au niveau du contenu aussi elle insiste sur l'aspect « accessible à tous » en parlant de Forum « public ». Un forum

n'est-il pas public par définition ?

Cette redondance montre la volonté réelle d'ouvrir largement les portes et le débat. L'entonnoir enfin est un clin d'œil amusant. Descendu de la tête de l'aliéné, il se retrouve aux lèvres d'un messenger pour « entonner » cette annonce : « Ça fait du bien d'en parler ». Voilà d'emblée une réponse. La première démarche proposée par les spécialistes de la santé mentale sera de nous inviter à parler, à déballer notre paquet, à partager notre peine, à soulager notre souffrance. Il est essentiel de dédramatiser cette démarche, de la mettre à la portée de tous et pas uniquement de ceux qui sont désignés comme malades mentaux ou patients psychiatisés.

Et cette promesse d'ouverture a été largement respectée.

Les débats étaient largement ouverts aux interventions de la salle, aux spécialistes, aux travailleurs de terrain, aux bénévoles actifs dans le secteur, aux parents de personnes malades mentales, aux patients eux-mêmes. Les angles d'approche et les réalités vécues étaient très variés, de même que la forme puisqu'elle allait des témoignages aux revendications, des échanges d'expériences aux cris du cœur.

Ce Forum était une véritable foire aux informations et un lieu de sensibilisation. Une quarantaine de stands étaient répartis sur deux étages, les uns réservés aux différentes structures et initiatives de prise en charge pour personnes présentant une problématique psychiatrique, les autres destinés aux activités artistiques, aux informations image, son et Internet, aux livres, à la documentation.

Il se vivait enfin de manière plus prosaïque à travers la gratuité de l'entrée. Lieu de passage pour quelques minutes de curiosité ou lieu de réflexion pour toute une journée, peu importe, pourvu que le message passe. La petite restauration proposée sur place, ainsi que l'accès au bar, étaient deux autres arguments qui n'a pas laissé le commun des mortels insensible.

Sans oublier l'endroit lui-même, magique, plein de

charme et chargé d'histoire. La nomination d'Albert Hall Complex, avec ses deux termes anglais qui évoquent plutôt le centre sportif, ne laissait pas présager une telle beauté. Quelle belle surprise !

Plus proches de nous, mais différents.

Cette journée riche et instructive a sans doute rapproché les deux mondes, celui des « bien » pensants qui ont les moyens de gérer leur vie et celui des malades qui ont du mal à penser la leur. Cette démarche de dédramatisation de la maladie mentale n'est pourtant pas synonyme de banalisation : elle est une véritable souffrance tant pour la famille proche que pour les personnes elles-mêmes.

Et sur le plan du contenu, voici quelques réflexions piquées au cours des conférences, quelques pensées éveillées par les interventions multiples et fructueuses.

Parler de sa souffrance fait souffrir.

Ecouter celle de l'autre aussi. Les parents, les conjoints, les enfants d'une personne malade mentale doivent aussi être entendus et soutenus. Toute la difficulté réside dans le fait que la personne qui ne va pas bien ne dira pas qu'elle se sent mal et qu'elle souffre. Elle n'accepte pas sa maladie, refuse de se faire soigner, ne prend pas ses médicaments et mène la vie dure à tous ceux qui l'entourent.

Mais alors comment l'aider ? En tant que centre de santé mentale, il faut lui dire qu'on ne la laissera pas tomber et qu'il n'y aura aucune contrainte. Lui rappeler aussi qu'on ne pourra pas l'aider si elle refuse d'être aidée. Le traitement consistera à la convaincre qu'elle souffre et qu'elle doit prendre un médicament. Une hospitalisation est thérapeutique si elle est accompagnée et organisée, elle devient traumatisante si elle se passe à la dernière extrémité et donc dans l'urgence. Soulignons ici le rôle essentiel des groupes d'entraide comme Similes, des groupes d'usagers, des associations où se rencontrent des patients et des gens « normaux » comme le Pasifou, des bénévoles qui visitent et soutiennent les personnes hospitalisées en psychiatrie, les service d'écoute téléphonique.

Dépendance, drogue, assuétude, addiction...

Peut-on réellement parler d'indépendance ? Qui peut prétendre être réellement indépendant ? L'interdépendance ne fait-elle pas partie de notre condition humaine ? Ne faut-il pas plutôt choisir le

concept d'autonomie ? L'autonomie est cette liberté suffisante qui nous permet de garder le cap entre excès et évitement ?

C'est la nature de notre relation à l'objet qui fait qu'il y ait assuétude ou non. Aucun objet, aucune substance n'est en soi un moyen de dépendance. A contrario, tout objet peut devenir une drogue (le chat sur le net, le porno, la vitesse en voiture, le travail, le recours compulsif aux régimes amaigrissants ou à la chirurgie esthétique).

La nourriture dont nous avons besoin pour vivre peut devenir une drogue, tandis que l'anorexie est une drogue sans objet. Dieu est une drogue pour les fanatiques et l'intégrisme un opium pour le peuple. C'est ce qui arrive quand on substitue du lien social à un produit, quand un drogué entre dans une secte, qu'un alcoolique choisit l'abstinence avec le soutien intensif des AA ou qu'un névrosé qui s'accroche désespérément au cordon ombilical qui le relie toujours à son psychanalyste après 20 ans de cure...

L'addiction est parfois un moindre mal, la moins mauvaise solution « choisie » par la personne pour retrouver son homéostasie.

La drogue peut nous guérir d'une trop grande dépendance affective aux gens et un produit nous soulager d'un symptôme.

La dépendance est liée à la croyance qu'un objet puisse satisfaire un manque ou le combler. Elle devient un problème quand une personnes se plaint que sa drogue ne fait plus remède ou qu'elle la fait souffrir.

Et la guérison ? Il ne s'agit pas d'une simple substitution d'un produit par un autre, mais d'une évolution vers un plus grand détachement, dans une relation constructive, plus dynamique, plus souple.

En conclusion I

Parler, communiquer, entrer en relation, écouter, entendre, accueillir est incontournable à tous les niveaux pour les malades et leurs proches, mais aussi pour le personnel soignant et les travailleurs en Santé mentale.

Où est la limite entre l'homme équilibré et en bonne santé mentale, et le malade mental, entre le drogué du travail qui se tue à la tâche et le psychotique prisonnier de son monde intérieur ? en fin de compte, c'est quoi être libre et heureux ?

Chantal Delvaux,
journaliste
Le 29 octobre 2003

itinéraires...

au croisement des âges et des territoires

mutations et traces

Pour opérer une ou plusieurs "Traversées", il faut des itinéraires multiples qui rompent avec les habitudes, tiennent en éveil, piquent la curiosité et font avancer un pas plus loin... sans précipitation.

Or, les temps étant ce qu'ils sont, la communication zappe et s'accélère au point que les mots en deviennent trop longs à écrire et à dire.

Une pause vous est ici proposée où la réflexion est de mise, la rencontre véritable présente, les liens sociaux et familiaux questionnés, l'humanité osée. Dans les articles qui suivent ni contractions, ni raccourcis mais un évident plaisir à transmettre. Tous ceux que nous avons sollicités ont répondu avec enthousiasme et générosité; ils vous livrent leurs pensées, leurs expériences voire leurs émotions. Qu'ils en soient chaleureusement remerciés par votre lecture, le temps et l'attention que vous porterez à ce premier dossier thématique.

Un monde pluriel mais commun

Nous sommes aujourd'hui sur la corde raide ! Nous devons constater la fin d'un monde, de celui qui ne faisait qu'Un. Fin de l'empire, même si certains se donnent la tâche de le restaurer! En revanche, nous devons aujourd'hui prendre acte de plusieurs mondes, d'une pluralité de mondes. Donc fin d'une seule vérité, d'une vérité unique, de la Vérité, par contre se font jour, peuvent se lire - enfin ! - plusieurs vérités, des vérités multiples, plurielles. Fin aujourd'hui accomplie de la transcendance, mais seule prise en compte de l'immanence. La liste pourrait être longue, sans pour autant être exhaustive des modalités de la brisure, de la rupture sans précédent à laquelle nous avons affaire, entre modernité et postmodernité pour n'utiliser que la formulation la plus en vogue.

La question cruciale n'est pas tant dans la description de cette mutation aussi pertinente soit-elle ; elle est plutôt dans l'hésitation - l'oscillation même - dans laquelle elle nous met. Le fait bien sûr est là : désormais, nous sommes plongés dans la pluralité des mondes. Mais en avons-nous pour autant fini avec le monde de l'un ? Entendons-nous bien : il ne s'agit pas ici de penser pouvoir revenir en arrière et rétablir le monde d'hier, il s'agit simplement de soutenir la question de savoir si nous vivre au pluriel nous débarrasse pour autant de devoir faire de l'un.

Autrement dit, si nous ne commettrions pas un sophisme de taille en pensant nous être émancipés de l'un sous le prétexte de la pluralité. Si notre satisfaction à nous être affranchis de l'Un d'hier ne risquait pas de porter avec elle notre méconnaissance de ce que la tâche qui nous incombe désormais est de devoir refaire de l'un avec de la pluralité. Non pas par un mouvement de retour à de l'Un déjà-là, dûment hérité, toujours déjà reçu avec la prescription de l'immuable, sur lequel nous pouvions nous appuyer pour rester sourd à l'autre. Mais de l'un à venir, à construire, à faire exister en sachant que, forcément, il ne pourra qu'avoir tendance à reprendre sa place quoad ante, mais que, précisément, il s'agira de soutenir sa nouveauté : la pluralité étant aujourd'hui reconnue comme un acquis, nous devons faire émerger des procédures d'action qui contraignent ceux qui ont la charge de l'un à sans cesse se laisser réinterroger par la marge, par ce qui vient d'ailleurs, par ce qui fait altérité. Un nouveau un donc qui doit accepter que l'interpeller n'équivaut pas à d'emblée vouloir lui couper l'herbe sous le pied.

Dur apprentissage en perspective, triplement dur car, d'abord, il oblige à laisser sa place à de l'un, non pas à de l'Un déjà donné mais à de l'un qui résulte - fut-ce provisoirement - de la pluralité ; donc finalement à reconnaître une transcendance garante mais sans garant transcendant, une transcendance logique et non plus substantielle, et à ne pas nous satisfaire d'avoir pu la répudier au nom de la seule

immanence ; à devoir laisser exister une place d'exception - place vide - et à devoir singulièrement l'occuper sans pour autant être protégé par le bouclier de la tradition et sans plus pouvoir profiter de l'immunité qui, hier, y était afférente ; à consentir à ce que le souci du politique reste celui de réaliser un monde commun et assez stable que pour que l'injustice s'y réduise tant que faire se peut ; à ne pas discréditer tout projet collectif au nom de ce qui pourrait venir entamer notre satisfaction privée sous le prétexte que ce serait bien le minimum que nous serions en droit d'attendre de l'Etat, à savoir qu'il nous la garantisse.

Ensuite, parce que ce que cela va nous amener à devoir faire le deuil d'une encore possible révolution, tout autant que d'un retour au soi-disant bonheur d'hier, parce que loin de pouvoir nous laisser distraire - ou envoûter - par des utopies nouvelles, cela va nous imposer de prendre la mesure du caractère utopique de l'utopie, de l'impossibilité qui d'emblée s'y loge. Autrement dit encore, cela risque de paraître mièvre, même un peu fade et cela surtout si l'éducation ne vient pas à l'aide pour faire entendre que ces mondes qui se passent de toute référence à l'un ne constituent qu'un pseudo-monde et ne nous laissent dès lors d'autre issue qu'une contestation sans autre efficacité que le partage momentané de la satisfaction de contester.

Enfin parce que cela va nous contraindre à ne pas faire l'impasse sur la façon dont peut - ou ne peut plus - se transmettre la différence des places que la nécessité d'une transcendance garante implique toujours. En effet, promouvoir un monde de concertation, de procédures, de réciprocité éventuellement contractuelle ne favorise pas d'emblée la transmission de la relation maître-élève comme "éros de l'âme" comme l'appelle Georges Steiner : *Ce qui m'effraie un peu dans le moment actuel, c'est que, pour être très sérieux, l'arrière-fond de cette relation a longtemps été théologique. C'est une autorité transcendante, religieuse, dont la relation au maître est une forme séculière. Si cela disparaît complètement - car c'est en voie de disparition -, il est très possible que cette forme-là, qui est l'éros de l'âme, qui est un peu la musique de l'âme, disparaisse aussi* ¹.

Autre chose serait de mettre au programme de l'éducation, l'étude rigoureuse et systématique de la nouvelle donne à laquelle nous avons affaire, de fournir les armes qui permettraient aux sujets de s'y retrouver et de pouvoir assumer leur place sans pour autant se faire sourds à ce qui vient d'une place autre.

Autre chose aussi serait d'apprendre à occuper une place d'exception, d'avoir à décider seul, même si la décision n'épouse pas le consensus, ni même la majorité, mais que les procédures pour occuper cette place d'exception ont été rigoureusement respectées.

Ces quelques traits rapidement évoqués ne semblent pas encore dans l'air du temps. Nous préférons plutôt rester sur notre corde raide. A ne pas vouloir savoir si nous pouvons vraiment ne pas nous servir de l'un, si tous les uns sont à confondre, si le Un donné d'avance est le même que le un à construire. Mais, en ce cas, ce que nous avons gagné avec la reconnaissance collective de la pluralité des mondes fait l'impasse sur ce fait pourtant évident, à savoir que la pluralité implique d'emblée les divergences et les désaccords, et que là où hier, il s'agissait de ne pas étouffer sous le règne de l'Un, il s'agit aujourd'hui d'accomplir un travail pour ne pas nous paralyser, et même nous annuler mutuellement sous le règne du pluriel.

"Ce sont des hommes et non pas l'homme qui vivent sur terre et habitent le monde. (...) Cette pluralité est spécifiquement la condition de toute vie politique." rappelait Hannah Arendt. Que hier cette pluralité ait été masquée dans un Empire où l'Un triomphait, c'est une réalité que la modernité accomplie a démasquée. Ceci nous affranchit de l'Un d'hier mais pas pour autant de l'un. En revanche, cela nous contraint à redonner à l'un sa place, mais autrement. Tel est l'enjeu du défi : rien moins que **Réinventer la vie collective !** Gageons que la tâche ne fait que commencer.

Jean-Pierre Lebrun
Psychiatre, psychanalyste

1. G. STEINER-C. LADJALI, Eloge de la transmission : le maître et l'élève, Albin Michel, 2003.

Dons de mémoire

Lecture anthropologique et sociale d'une psychothérapie interculturelle

Jean-Claude Métraux

Psychiatre d'enfants et d'adolescents, thérapeute de famille, privatdocent à l'Université de Lausanne, Jean-Claude Métraux a travaillé de 1987 à 1993 au Nicaragua dans le cadre d'un projet de santé mentale communautaire auprès de populations affectées par la guerre. De 1993 à 2001, il a été directeur de l'association Appartenances à Lausanne (centre de santé mentale pour personnes migrantes), et a effectué ces deux dernières années une recherche en Bosnie et Herzégovine sur le thème "Transition entre guerre et paix. Etude de la dynamique paradoxale entre deuils individuels et collectifs". Cette recherche donnera lieu à un livre, intitulé "Deuils collectifs et création sociale" publié en mars prochain.

Il était tard lorsque K. arriva. Une neige épaisse couvrait le village. La colline était cachée par la brume et par la nuit, nul rayon de lumière n'indiquait le grand Château. K. resta longtemps sur le pont de bois qui menait de la grand-route au village, les yeux levés vers ces hauteurs qui semblaient vides.

Puis il alla chercher un gîte;...

Franz Kafka, *Le château*

Je travaille dans une association, *Appartenances* à Lausanne, entre autres dévouée à la psychothérapie de patients migrants (Métraux & Fleury, 8). L'expérience m'a montré que le préfixe «ethno-» aujourd'hui en vogue (ethnopsychiatrie, ethnothérapie) ne devait pas servir à masquer une réalité sociale en soi plus résistante que la culture à l'interprétation. Ces deux faces, culturelle et sociale, - auxquelles devraient aussi être ajoutées les dimensions plus strictement anthropologiques d'un côté, politiques de l'autre - ne sont toutefois pas inconciliables: la mémoire, individuelle et collective, leur sert de trait d'union. Et le lien, par lui-même ne peut se passer de dons et contre-dons. L'aurions-nous oublié, la psychothérapie de K. nous rafraîchira la mémoire.

Le bras martyr

K., patient kurde de Turquie, s'était vu signifier un «besoin de psychothérapie» par un médecin généraliste impuissant à soigner son bras malade. Depuis un malheureux accident de travail, la chute d'une échelle et une fracture réduite dans les temps, son bras droit s'était pour ainsi dire retiré du monde pour démesurément enfler à la racine des pensées, sa douleur irradiant une vie devenue bègue. Comme dans de nombreuses situations similaires, le somaticien convaincu d'avoir brûlé toutes ses cartouches recourait en dernière instance au professionnel de la psyché. D'ordinaire, l'art de ce dernier révèle vite une nouvelle impuissance - du moins est-ce mon cas -, tant le corps blessé lui fait violence. Ici, le hasard des circonstances et la créativité du patient sortirent vainqueurs de ce bras de fer. Cette expérience à maints égards exceptionnelle mérite d'être contée: je pense qu'elle peut nous aider à jeter dans d'autres opportunités un sort à cette maudite impuissance que si facilement nous rejetons dans les marges des manuels,... marges qui amplifient l'écho de celles où notre société exile ses démons.

K. avait passé les deux dernières années de son séjour en Suisse à chercher le portail du «Château»: je décidai d'entrée de jeu de ne pas alimenter inutilement son espoir. Dès les minutes initiales, une fois les salutations traduites par l'interprète - arménienne de Turquie réfugiée vingt ans plus tôt sur nos terres -, j'affirme le plus clairement possible ma conviction en la réalité physique de sa souffrance et ma totale incompétence à soigner les maux du corps. «Je le sais pertinemment», me répond-il, «et ne suis d'ailleurs venu que pour obéir à mon médecin.». Et il ajoute: «Je n'ai jamais crû qu'un psychiatre pouvait

guérir un bras fracturé.» Les cartes dès lors étaient posées - rappelons-nous que le héros de Kafka, arpenteur, s'était pris au piège des territoires supposés à mesurer d'un châtelain bien trop avare de ses secrets pour découvrir ses terres -: il me restait approximativement une heure, le temps prévu de la consultation, pour tisser une alliance. «Parlons d'autre chose», lui dis-je, «nous verrons bien si nous avons quelque chose à nous dire». Et je lui communique longuement ma connaissance fragmentaire des souffrances d'un peuple kurde meurtri par l'histoire. «D'ailleurs», conclus-je avec un regard vers l'interprète, «les Arméniens, quelques décennies plus tôt, ont déjà dû noyer dans leur mémoire l'enfer ottoman.»

K. acquiesce: «Vous avez raison. Je vais vous raconter. Mon frère aîné a été tué par des soldats turcs déguisés en islamistes. Moi-même, suspecté de complicité avec les militants, j'ai croupi plusieurs années en prison. Mais "croupi" n'est pas le mot exact: les gardiens me sortaient de temps à autre de ma cellule pour me jeter en pâture aux vautours. Les rapaces prenaient un malin plaisir à me torturer, puis abandonnait à nouveau la charogne derrière les grilles: pour toute nourriture, des blessures purulentes dans une écuelle.»

Ainsi se poursuit la séance, témoignage d'une horreur que la plume orale du patient écrit dans la mémoire du thérapeute. Ses pages bientôt n'en peuvent supporter davantage. «Je vous remercie», lui dis-je, «je prendrai soigneusement soin du don d'histoire que vous m'avez fait.» Puis: «Mais à propos. Votre bras. A-t-il lui aussi dû subir les outrages des tortionnaires?» Et K. nous raconte, à l'interprète et à moi-même, un épisode subrepticement sorti du labyrinthe des souvenirs interdits: pendu par le même bras droit, il fut violenté jusqu'à en perdre connaissance, se réveillant plus tard avec comme seul témoin une grave luxation de l'épaule. Pari fou mais décisif, je me hasarde: «Votre actuelle et persistante douleur ne crierait-elle pas cette insolente offense?». Un sourire éclaire son visage quadragénaire vieilli par l'infortune: «C'est intéressant. Je dois y réfléchir.» Et nous décidons d'un nouveau rendez-vous.

Noces et funérailles

K. reparti, Mme C. - l'interprète - m'avertit qu'elle connaissait déjà cet homme en tous points attachant. Elle était entre autres intervenue lors de consultations motivées par la surdité congénitale de sa fille et jugeait important de me faire part d'informations à ses yeux essentielles pour le futur travail psychothérapeutique. (J'acceptai immédiatement ce don d'expérience, convaincu de la pertinence de son jugement.) Lors de ces premières rencontres, elle avait en effet appris que K. «avait dû» se marier avec la veuve laissée par le frère aîné et accepter du même coup la garde de deux orphelins désormais jeunes adultes.

Lorsque K., deux semaines plus tard, revient nous voir, je ne peux bien entendu maintenir ces mots embrumés par le sceau du secret: leur ombre aurait très vite obscurci la lueur des précédentes confidences. Je lui communique donc le contenu de cette conversation: il confirme puis se lance dans une longue narration.

Ce frère avait très jeune endossé un rôle parental à l'égard de ses cadets. La mort précoce de leur père l'avait pour ainsi dire obligé à jouer ce rôle, dont il s'acquitta par ailleurs à merveille, forçant l'admiration de la mère et de la famille élargie. Il se maria et eut deux enfants: un garçon et une fille. Progressivement, il s'approcha aussi de la résistance kurde. Un jour, surpris avec un groupe de militants par des hommes armés, lui et ses pairs furent conduits dans le lit asséché d'une rivière. Prisonniers des berges, ils furent massacrés, leurs corps mutilés.

(Une résonance. Quelques jours avant la présente séance, les journaux occidentaux relataient la tuerie de Racak, ce village kosovar dont les habitants mâles presque tous périrent. Une polémique se déclencha autour des auteurs, les Serbes niant leur implication. La communauté internationale dépêcha une commission d'enquête, entre autres composée de médecins légistes. Le peuple kurde, lui, aurait-il été oublié par l'histoire ?)

K. à cette époque n'avait que dix-huit ans. La mort de son aîné admiré l'affecta beaucoup. Quelle ne fut alors sa surprise lorsque ses oncles vinrent troubler son deuil par une proposition aux allures d'injonction: la veuve ne pouvant être abandonnée, ils avaient décidé que K. l'épouserait. Celui-ci, par respect aussi pour le frère martyr, remplit son devoir. Du jour au lendemain il se retrouvait avec une femme et deux enfants, alors âgés de trois et quatre ans: noces paraphées par de multiples signatures

- culturelle, sociale, familiale, personnelle - irréductibles l'une à l'autre. K. raconte et rit.

(Nouvelle résonance. Un film récent du cinéaste ex-yougoslave Emir Kusturica, «Chat noir, chat blanc». Noces et funérailles se superposent en un flamboyant ballet tzigane. Une musique composée par Goran Bregovic et jouée par «L'orchestre des mariages et des enterrements» - sic - de magie inonde l'écran. Et les personnages inventent une fresque palpitante d'humour et de vie. K. me rappelle ces acteurs , ce peuple gitan lui aussi maltraité.)

K. lit sur mon visage les fils de mémoire que son rire enlace. Il ajoute sobrement: «Au début ce fut difficile. Tant pour ma femme que pour moi. Son premier mari, mon frère, vivait toujours entre nous. Mais nous nous sommes habitués. Aujourd'hui, nous sommes un véritable couple.» L'heure avait filé ses minutes sur les aiguilles du récit. Il est déjà temps de nous quitter. Je partage avec lui les résonances tissées sur le métier de mes pensées, puis le remercie pour l'impressionnant don de mémoire dont il m'avait gratifié.

Il m'informe qu'il souhaitait revenir.

Son bras, lui, était demeuré muet.

Mort et fertilité

«La dernière fois, je n'ai fait qu'effleuré mon encyclopédie des morts», commence K. l'entretien suivant à peine assis sur sa chaise.

Il évoque alors un autre frère, lui aussi assassiné, mais dans des circonstances bien différentes, restées en partie mystérieuses. A l'orée de ses huit ans, une balle avait brutalement arrêté sa course enfantine. Le fils du chef du village, un jeune homme que le sort avait affublé d'une maladie mentale, tenait l'arme de ce crime stupide. Et bien sûr le patron du lieu ne voulut entendre justice. Pire: la famille de K. se vit obligée de fuir. Exil intérieur.

Il enchaîne avec son père. Celui-ci ne se remit jamais de la perte du jeune fils. Sa santé vite déclina. Malade, il refusa des soins. Son décès abandonna mère et enfants sur les routes d'un improbable asile.

Ils n'étaient cependant pas les seuls kurdes à traîner sur les routes une origine maltraitée. A cette époque, la liste des villages brûlés par l'armée s'allongeait de jour en jour. (Qui en racontera la mémoire ?) Un oncle, lui aussi contraint au déplacement, eut une idée géniale. Il se souvint du «lac», vallon perdu entre les montagnes où les anciens emmenaient paître le bétail pendant les mois d'été. L'hiver, les pluies y creusaient un plan d'eau que les chaleurs estivales asséchaient. La terre alors gorgée d'humidité peignait des pâturages quand le reste de la région se couvrait d'un aride linceul. Miracle de la fertilité. Une longue marche conduisit soixante familles dans ce havre éloigné de la civilisation. Ils y construisirent des maisons, cultivèrent des légumes qu'ils pouvaient vendre chers aux ères de sécheresse. Quelques années de prospérité illuminèrent dès lors leur devenir.

Ce conte à peine ébauché, les souvenirs se pressent sur les lèvres de K.: un arbre merveilleux aux accents de légende, l'architecture originale des demeures, les fruits gonflés de jus vendus à l'étal des marchés, un élan de pionniers. Flux de paroles intarissable. K. vécut là-bas la fin de son enfance et son adolescence.

Un légère expression de tristesse vient soudain déchirer la joie de l'instant: «La mort de mon frère aîné rompit brutalement le charme de ces années. L'armée turque, encore une fois, nous obligea à fuir. Ils détruisirent tout: les champs, les maisons. Je pense qu'aujourd'hui il n'en reste rien.»

Je le corrige: «Mais si, votre souvenir que votre récit écrit sur ces murs. Et pas n'importe quel souvenir, celui d'une fertilité que les morts de votre enfance ne sont pas parvenus à assécher, celui d'une fertilité que vous portez en vous.»

L'interprète me demande alors l'autorisation d'une association personnelle: plusieurs années auparavant, elle avait aussi servi de traductrice lors d'un entretien de K. et sa femme chez un médecin où les avait conduit un problème d'infertilité surgi après la naissance de leur fille sourde - ils souhaitaient en effet un deuxième enfant commun, «par souci d'équilibre avec la progéniture née du frère aîné» -; et maintenant elle associe cet épisode à la fertilité que je venais d'évoquer. Considérant une telle intervention

utile pour la suite du travail thérapeutique, je la lui autorise. Et K., ensuite, de conclure: «Et ce second enfant, finalement, nous l'avons eu!»

L'heure encore une fois s'était écoulée sans que du bras il ne fut mention.

Prison. Torture. Exil.

K. introduit lui-même la rencontre suivante: «La première fois, vous avez fait un lien entre mon bras meurtri et la torture subie. Peut-être avez vous raison, même si jusqu'à mon accident près de dix ans s'étaient écoulés. Mais à quoi cela me servirait-il de le savoir ? Mon corps n'a pas cessé depuis de hurler sa douleur.» Comme tout au long de nos précédents entretiens, une écharpe invisible semble ceindre le membre martyr, le maintenant en équerre collé à son torse. Je lui en fais la remarque sans attendre de réponse; puis, jugeant le moment propice et l'alliance entre nous suffisamment solide, lui demande des précisions sur son odyssée carcérale.

Il n'avait jamais été à proprement parler un militant de la cause kurde, encore moins un combattant. Le soir, dans les bistrot, il se contentait de causer avec ses innombrables compagnons d'infortune. De temps à autre, une personne plus engagée rejoignait leur conversation. Il sentait bien sûr le sang kurde palpiter dans ses veines, mais plus pour les gouttes - lourd tribut - versées par sa famille que pour une quelconque affinité idéologique avec un PKK récemment rappelé au souvenir de l'Occident par les tribulations échouées d'Ocalan. Y inventant de toutes pièces des lieux de conspiration, les protecteurs de la Turquie moderne, état monoethnique saupoudré de laïcité, lancèrent des représailles sur les lieux présumés du complot. Et K. se retrouva jeté dans une cellule, la torture comme seule «camarade». Les mois passèrent; les torsions répétées du bras martyr imprimèrent la douleur dans chaque fibre de ses muscles. Finalement libéré par défaut de preuve, il choisit l'exil pour patrie.

Parvenu en Suisse, à quoi s'accrocher ? Il imagina les enfants - mais le handicap d'une première née et les affres d'une infertilité imprévue tempérèrent ses rêves -. Il imagina des compatriotes - mais le partage des horreurs vécues ravivait la souffrance, sans même parler de la lucarne vers un futur moins ingrat qui chaque jour se rétrécissait davantage -. Il imagina le travail - mais une échelle maudite le cloua au sol -. Que faire ? L'interrogation avait franchi les frontières de l'exil.

«Avant la présente discussion, je n'avais jamais conté toutes ces misères à un "étranger"» et il ponctue son monologue d'un soupir.

Une fois encore, j'exprime ma reconnaissance pour cet impressionnant don de mémoire. Et j'ajoute: «Je comprends. Jusqu'ici, l'immobilité de votre bras droit est demeurée la seule mémoire des outrages subis. Et s'il s'était remis plus vite à décliner le quotidien, qui assure que cette mémoire ne se serait envolée ? Pour l'heure, il vaut mieux rester malade.» Puis lui propose un autre rendez-vous. Qu'il accepte.

Langue et mémoire

Malgré ses neuf ans passés en Romandie, K. n'articule que de rares mots de français. Il était resté en terre étrangère. Sans interprète, d'ailleurs, tout entretien eut été impossible. Nous en sommes venus, assez logiquement, au thème de la langue: «J'aimerais apprendre le français. Connaissez-vous un lieu où les cours ne coûtent pas trop chers ?». Ainsi débute l'entretien suivant.

En réponse à sa question, je lui signale le centre de loisirs attaché à un syndicat, offrant des leçons à un prix symbolique: «Cette semaine, je m'y rendrai.» (De fait il ne se dérobera point à ses promesses et, quelques mois plus tard, l'interprète deviendra presque superflue.)

Profitant de l'ouverture ainsi permise, je passe de l'oral à l'écrit. Voici la transcription du dialogue qui suivit:

Thérapeute: «A propos, vous arrive-t-il d'écrire ?»

K: «Rarement.»

Th: «...?»

K: «Des listes à commissions, lorsque ma femme me demande d'aller faire les courses au supermarché.»

Th: «Vous êtes droitier ou gaucher ?»

K: «Droitier.»



Th.: «Mais alors votre bras ?»

K.: «Pour pareilles tâches, il ne me fait pas souffrir.»

Th.: «Avez-vous déjà songé à rédiger vos mémoires ? Vous avez tant de choses à dire.»

K.: «Non. Mais je pourrais essayer.»

Th.: «Je vous y encourage. Votre mémoire est précieuse. J'ai tant appris durant nos rencontres.»

K. reviendra un mois plus tard, sa mémoire manuscrite sous le bras: un épais cahier usé jusqu'à la trame par les mots apposés. L'interprète me le traduira: son récit, séance après séance, immortalisé par l'encre.

Son bras, du même coup, n'avait plus besoin d'écharpe: ce jour-ci, pour la première fois, il se mouvait librement, ponctuant ses phrases de gestes explicites. Sa mémoire avait découvert un autre territoire: les pages blanches du cahier. Et son membre parchemin devint crayon. La thérapie, semblait-il, avait atteint son but. Même si les travaux de force, autrefois son lot, paraissaient s'être à jamais dérobés d'articulations mues par le seul souvenir. Au grand dam peut-être de l'Assurance-Invalidité, le manoeuvre devenait écrivain. Auteur de Mémoires.

Le processus, dès lors, suivra son cours. Quelques semaines plus tard, à l'approche de l'été - le temps des pâturages -, K. parlera de «vacances», de «retour» faudrait-il dire. Retour aux sources. Sa femme et ses enfants, nous annoncera-t-il, retourneraient après une décennie d'absence sur les lieux de la tragédie. Si aucun indice ne venait lacérer l'horizon, il en ferait de même l'année suivante. Mémoire enfin accessible, dans l'espace aussi.

Enfin, la cerise sur le gâteau. De noces, devrais-je ajouter. K. et sa femme, nous informera-t-il, unis jusqu'alors par le seul mariage coutumier conçu par leurs familles au décès du frère adulé, avaient décidé de confirmer leur lien par une cérémonie civile, officielle. Une nouvelle histoire se préparait.

Paroles-dons.

Cette psychothérapie renvoyait au soignant sa propre image. Qui était-il ? Quelle vertu dissimulait-il sous son habit ? Car si tel fut en l'espèce son rôle public, constatons d'emblée qu'il en nia d'entrée la pertinence dans la privacité dévolue au cabinet de consultation. «Je ne vous guérirai pas, n'en ai surtout pas la prétention» déclarai-je dès l'ouverture, «mais peut-être avons-nous quelque chose à nous dire.» D'où la question quant au statut de ce dire.

La réponse se lit entre les lignes des précédents paragraphes: la parole comme confiance, d'abord don et mémoire, *don de mémoire*. Ou plutôt *dons de mémoires*: dons pluriels, mémoires plurielles. Don de noces et funérailles, mémoire d'histoire et culture; don d'impuissance et infertilité, mémoire de violence et fertilité; don d'une vie lacérée de cris, mémoire d'un vécu noyé de larmes.

Il paraît étrange que la psychothérapie, discipline anthropologique par essence, ait si peu prêté attention au don, découverte peut-être la plus précieuse de cette science. Et pourtant, en dernier ressort, rien qui ne nous surprenne. Le psychanalyste et son client, pour ne prendre qu'un exemple, partagent le même cadre de référence, habitent pourrait-on dire la même maisonnée: don d'argent et d'associations alors s'équilibrent sur la balance des échanges avec leurs symétriques contre-dons: neutralité bienveillante et interprétations. Rien de tel cependant avec le patient venu d'ailleurs, brûlé au fer rouge du sceau de l'exclusion: la monnaie sans cesse lui file entre les doigts quand la neutralité, pour lui, s'apparente à l'arme des puissants; les associations libres blessent sa fragilité lorsque les interprétations réveillent sa «paranoïa». Le don, dès lors, mérite paroles, reconnaissance; et se rappelle à notre bon souvenir.

Mais dans cette occultation du don, les psychothérapeutes peuvent arguer de nombreuses circonstances atténuantes. La principale réside dans l'anthropologie même qui, à l'exception de quelques notes en bas de page¹, n'a jamais réellement considéré la parole comme un objet échangé, digne d'être étudié sous cet angle. Or, mon expérience psychothérapeutique avec les migrants souffrant d'exclusion m'a permis de supposer l'ampleur des bénéfices qu'une telle analyse pourrait receler. Je me contenterai ici de quelques prémisses, l'essentiel du travail restant à faire.

Mauss (6), l'incontournable précurseur des théories sur le don, signalait l'existence de trois moments en tout échange: l'acte de donner, l'acte de recevoir, l'acte de donner en échange (le contre-don). Lorsque l'on substitue le mot à l'objet concret, force est de constater que le recevoir devient complexité, perplexité parfois. Si je peux refuser un présent de manière ostentatoire, le refus d'une confiance ne s'exprime jamais aussi clairement. (A moins de se boucher ostensiblement les oreilles, ce que ne fait personne à part le singe qui ne veut pas entendre.) L'écoute, en elle-même, est difficilement vérifiable, d'où d'ailleurs la surabondance de ces phrases banales, du genre «As-tu entendu ce que je t'ai dit ?». En fait, la confiance en une écoute nécessite la certitude en un *a priori* d'écoute, ou alors a besoin d'une confirmation orale. Ce que le thérapeute souvent oublie: pensant, à tort, que le patient sait venir pour être écouté, il ne confirme pas d'habitude qu'il a entendu. Ce silence, légitime lorsque les deux protagonistes savent ce que chacun attend de l'autre et *donnera* à l'autre, se mue en infinie source de quiproquo lorsque le psychologue ou le psychiatre est d'abord identifié à son label socioculturel de dominant ou d'excluant avant d'être conçu comme soignant (Métraux, 9). Et ainsi advient-il avec les êtres bien malgré nous en dehors des marges.

Une telle omission ne serait peut-être pas si grave si le soignant, imbu de son savoir, n'oubliait le don initial pour se consacrer tout entier à disséquer les virgules du contre-don promu offrande gracieusement léguée au souffrant. Ainsi, la majorité de nos textes traitent-ils de nos interventions, de nos interprétations, de nos paroles et de nos silences conçues comme soin, comme aide. Pareille annulation du don inaugural place les partenaires de l'échange en position antagoniste. Malgré les intentions formulées. En reprenant le langage anthropologique, nous devenons - sans d'ailleurs n'en avoir vraiment conscience - les adeptes d'un *potlatch*² où à force de donner nous endettons pour l'éternité les exclus atterris par hasard sur notre fauteuil ou notre divan, avec en prime - bien nous en prend! - un gain substantiel en monnaies de pouvoir (Sahlins, 12; Métraux, 11). L'alliance par contre en prend un sacré coup. D'où tant de ruptures intempestives.

Or, que nous enseignent les lectures anthropologiques ? Que l'alliance nécessite un équilibre entre don et contre-don; en quantité certes, mais en qualité surtout. Godelier (4) signale ainsi que les objets peuvent avoir trois valeurs fondamentalement distinctes: a) être «monnaie» d'abord, soit objet aliénable sur lequel son détenteur a droit de propriété et d'usage, susceptible dès lors de voyager partout et dans tous les sens; exemple paradigmatique, les paroles échangées avec l'employée à la caisse d'un supermarché; b) être couverts d'une couche de «préciosité», portant en eux où qu'ils soient la marque du donateur: si leur usage demeure libre, leur propriétaire restera pour toujours leur créateur; ainsi des confidences ou une souffrance avouée que l'on ne colportera sur la place publique sous peine d'en trahir l'auteur; c) les objets «sacrés» que l'individu, la famille ou la communauté s'efforcera à garder pour soi de peur de voir son identité mutilée: une aura de secret nous en interdit l'accès. Selon cette classification, les récits de malheurs, les aveux d'émotions, la divulgation d'informations sur sa famille ou culture d'origine constituent tous des objets précieux, des dons précieux: ils méritent tous un contre-don tout aussi précieux, admis comme tels par le récipiendaire; ils impliquent tous la nécessité d'une déclaration par laquelle le donataire - ici le thérapeute - clairement assure au donateur - ici le patient - qu'ils ne seront volés ou ailleurs colportés. Plus même, le si fréquent silence sur outrages et torture, pendant un temps du moins, devrait à mon sens se lire comme le témoignage résolu d'un refus légitime à se défaire de paroles sacrées: comme si l'indicible s'était incrusté au cœur d'une identité défaite, s'y était même substitué. Autant dire que le premier aveu nécessite alors une confiance à toute épreuve, la conviction intime que ce «sacré» soudainement devenu «précieux» ne sera blasphémé.

Lorsque les protagonistes se situent socialement de part et d'autre de la barrière de l'exclusion, la réaffirmation du secret professionnel ne suffit pas. Car le soignant, avant d'être regardé comme professionnel, est d'abord vu comme un potentiel excluant, pair de ses compatriotes de même couleur de peau et de même statut social.

Témoins de notre méprise avec les K. et autres exclus du château:

- nous faisons généralement comme si le don de paroles précieuses allait de soi dans le cabinet du psychothérapeute, oubliant la peur des exclus que l'on ne leur vole ces dernières richesses; s'en suivent méfiance et silence;



- nous tendons à dévaluer la valeur de l'objet reçu, en nous abstenant par exemple de quittancer la réalité - la préciosité - d'une souffrance physique avouée, en la mettant en doute de surcroît par une tendance à la psychologiser ou la psychiatiser; d'où la crainte renforcée d'un rapt.

Bref, l'exclusion sociale du patient - qu'il soit migrant ou non, ici peu importe - oblige à reconnaître le don de ses paroles, à les évaluer de plus à leur juste valeur. Cet acte social devient alors de fait le premier acte thérapeutique.

Ainsi fut-il dans la thérapie narrée de K.. Je ne cessai de verbaliser le don de mémoire que cet homme maltraité gracieusement m'offrait. Je le reconnus, dans les deux sens du terme: l'identifiai d'abord, exprimai ma reconnaissance pour cette offrande ensuite. L'acte de recevoir (référence à Mauss, 6) avait trouvé les mots pour le dire.

Demeure encore l'énigme du contre-don. Quel fut-il en l'espèce ? Je persiste à croire, m'appuyant entre autres sur les travaux d'Amati (1) et de Viñar (16) , que mon engagement du côté du patient, contre l'injustice («les Arméniens, quelques décennies plus tôt, ont déjà dû noyer dans leur mémoire l'enfer ottoman»³), signifiait de manière explicite le moteur intime de mon action et, par là-même, se parait de «précieux». Échange égal au pays de l'échange inégal.

La dimension communautaire

Analyser les paroles échangées en thérapie sous l'angle du don permet en outre de réintroduire la dimension communautaire dans une interaction généralement conçue comme un lien entre deux individus seuls. Dans son «Essai sur le don» (6), Mauss avait introduit le concept de «prestations totales»: certains objets échangés sont et demeurent à jamais une propriété sociale et leur don engage le clan entier du donateur comme celui du donataire: ainsi en est-il, dans l'exemple de K., des informations divulguées quant à son histoire familiale - qui engagent toute sa famille -, de celles dévoilant la culture de son peuple meurtri - qui engagent toute sa communauté d'origine - ou de son récit des outrages subis - qui engage, qu'on le veuille ou non, l'entière communauté des victimes. Nier cette dimension communautaire aurait placé K. dans la position de traître vis-à-vis de son groupe.

Quant à mes propres paroles, lues sous la lunette des «prestations totales», elles engageaient elles aussi ma communauté entière, non pas celle de mes collègues, mais celle de mon appartenance socioculturelle: d'où d'ailleurs leur vertu «socio-thérapeutique» illustrée dans le cas de K. par l'apprentissage aussi tardif que rapide du français. Réciproquement, *elles m'engageaient vis-à-vis de ma communauté*: j'assumais, par leur simple expiration, un rôle futur de gardien de la mémoire, animé par le devoir de rappeler aux siens les tourments des peuples d'ailleurs. Préliminaire nécessaire à toute thérapie des vilipendés de l'éthique, nous devons assurer le bon usage des informations délivrées. Auquel, je l'espère, contribuera cet article. Psychothérapeutes: grande est notre responsabilité sociale!

Le don communautaire de K., prestation totale, était multiple:

- **don de culture** qui enrichit la connaissance des inclus dont je fais partie - sans reconnaissance explicite de cette dimension sociale, le mariage avec la veuve d'un frère aîné demeurerait curiosité ethnologique soumise, passive, à l'ethnokleptomanie de «scientifiques» en mal de «matières» -;

- **don de ressources sacrées** - l'eau tombée de la terre, ce lac miraculeux, ne se délivre qu'au rythme avare d'une langue réticente à s'en voir dérober l'or -;

- **don de mémoire et de souffrance** - affirmé et réaffirmé par les victimes des camps de concentration, Primo Levi (5) et Jorge Semprun (13) en tête, le dire de la Shoah a besoin d'une oreille.

Chacun de ces dons, tout autant, mérite bon usage.

Contrairement à certains *a priori* , partage et confiance ne vont pas de soi. La dimension sociale ou communautaire ne saurait être bannie de nos alcôves thérapeutiques.

J'en reviens à mes interventions: conçues comme contre-dons des choyés aux damnés de la terre, elles rendaient envisageable une alliance entre châtelains et arpenteurs. Telle était certainement leur vertu thérapeutique première.

Conclusion intermédiaire: toute «ethnothérapie» qui par préméditation ou négligence sacrifie le don sur l'autel des sciences inutiles reste art de cambrioleur et renvoie l'interculturalité aux calendes grecques. Tobie Nathan mérite au moins une telle lecture critique⁴. Conséquence logique: mon évocation d'une psychothérapie interculturelle dans le sous-titre.

Médiation culturelle ou sociale ?

Dans la psychothérapie de K. intervenait un tiers: l'interprète. Si notre profession, dans la francophonie tout au moins, rechigne encore à admettre sa nécessaire présence, nous ne pouvons éluder les questions déjà posées par d'autres quant à son rôle: se cantonne-t-il dans la position de rival du thérapeute dans le travail de l'«interprétation» ou affirme-t-il au contraire une fonction complémentaire usuellement rendue par le terme malheureusement trop imprécis de «médiation» ? Le deuxième terme de l'alternative jouit aujourd'hui de la faveur des auteurs (Weiss & Stuker, 17). Mais de quelle médiation au juste s'agit-il ? Culturelle et/ou sociale ?

Trois observations préliminaires, tautologiques en fait: une psychothérapie dans la langue d'origine, à supposer qu'elle soit toujours possible, bannit l'interculturalité et la dimension communautaire des dons échangés (pratiquement, l'accès de K. au français en aurait été probablement retardé); l'absence d'interprète entre deux personnes de langue maternelle distincte implique et même renforce un déséquilibre entre dons et contre-dons de parole (et l'on en revient à la métaphore kafkaïenne du Château inaccessible); un accès équitable aux soins, pour les hommes et femmes ne maîtrisant pas encore la langue de l'exil, exige qu'on le veuille ou non la collaboration d'interprètes.

Comment conceptualiser alors le rôle de Mme C., intruse bienvenue, dans la thérapie de K.? En me rapportant des éléments, paroles aussi, apparus en mon absence et utiles pour ma tâche, elle s'affirmait résolument comme membre à part entière, et à mes côtés, d'une communauté thérapeutique; en affirmant ses multiples origines - à une minorité elle aussi maltraitée par l'état turc, à une communauté langagière, à une histoire d'exilés et un statut de réfugiés -, elle traçait les contours d'appartenances que le patient partageait. Bref, elle se plaçait des deux côtés à la fois, manifestant une identité multiple. Et le sens même de sa médiation résidait en cette double appartenance⁵, appartenances qui se distinguent davantage par leurs positions respectives dans l'univers social que par la culture.

Si l'on reste à la stricte dimension de l'échange, échange de paroles-dons, l'interprète avait la fonction de convoyeur, convoyeur de dons et contre-dons, à la fois donateur et donataire. Une réflexion plus approfondie à ce sujet, qui pourrait par exemple s'appuyer sur les travaux anthropologiques réalisés sur le *cercle du kula* ⁶, dépasserait le cadre de cet article. Je me contenterai d'une seule remarque: dans la mesure où une traduction absolument littérale apparaît résolument impossible (Sluzki C., 15; Weiss & Stuker, 17), ne serait-ce que pour des impératifs linguistiques, l'interprète vole à chaque tour quelques paroles, ou tout au moins une portion de leur sens; et si aucun don compensatoire, aucune parole propre, ne lui est autorisée - telles les initiatives que j'ai cautionnées dans la psychothérapie de K. - il s'endetterait progressivement tant vis-à-vis du thérapeute que du patient. Avec pour conséquences le besoin d'en faire trop et un *burn-out* naturel.

Si l'approfondissement théorique de ces premières hypothèses reste sans aucun doute à faire, il apparaît déjà cependant que le rôle de l'interprète dans les échanges de paroles-dons est essentiel. A la fois donateur et donataire dans un processus qui si souvent tend au potlatch, ce rôle s'affirme d'abord résolument *social*.

Dans le cas précis, une conjoncture particulière - une interprète arménienne pour un patient kurde - a renforcé cette prééminence du social sur le culturel. Sans dommage apparent.

Douleur-mémoire, paroles-mémoires.

Avant son don au psychothérapeute, la parole se fige en mots dans une mémoire enfouie. Avant d'être



mots, la mémoire reste collée au corps, s'exprimant par une douleur aux cris eux-mêmes étouffés. Ainsi peut-on comprendre chez K. la soudaine libération de sa douleur par une fracture cubitale plusieurs années après la torture. Bien entendu la souffrance insoutenable de cette inhumaine expérience n'allait pas s'éteindre avec la réduction de la fracture. D'où sa perpétuation de solstice en équinoxe, sa résistance aux analgésiques, son intolérance si fréquente aux soins psychiatriques. Et parmi nos confrères, une impuissance que traduit à merveille une nosographie balbutiante. Rappelons-nous le dit «syndrome transalpin» et la plus récente «sinistrose»: de telles appellations ne trahissent-elles pas aussi une escroquerie de paroles précieuses, sacrées même parfois, passibles - qui sait? - du couperet d'une loi antiraciste.

La douleur-mémoire exprimée par le patient a l'intensité d'une expérience intraduisible en mots. L'interprétation du thérapeute, le contre-don, doit alors pouvoir désigner par des paroles la fracture indélébile que cette expérience a infligée à sa vie. Ainsi seulement peut-on espérer la lente transformation de la douleur-mémoire en paroles-mémoires. Encore faut-il que le thérapeute *reçoive* la douleur physique du patient, *l'entende*, ne la déprécie point par une réduction au psychique. Encore faut-il qu'il entende l'inhumanité, l'injustice, la torture (Amati, 2; Viñar, 16) - or, rien n'est plus difficile: Semprun (14) remarquait que dix à vingt ans furent nécessaires pour que des oreilles entendent les survivants des camps de concentration, et rien ne permet d'affirmer que les psychologues et psychiatres soient plus lestes que les autres -. Encore faut-il qu'il entende le silence compagnon de la longue et nécessaire convalescence au sortir de l'horreur (Métraux, 10). Encore faut-il que le patient se soit extirpé de cette phase et puisse dès lors recevoir les paroles du soignant, cette interprétation à valeur de contre-don. Ainsi en fut-il pour K.

Je signalais au début, et chacun en conviendra je pense, qu'une tel déroulement heureux, et surtout si rapide, n'est dans pareils cas pas très fréquent. Une alliance thérapeutique, que seul peut construire un échange équilibré entre dons et contre-dons associé à l'affirmation claire d'une solidarité dans un combat millénaire contre l'injustice, est déjà un préalable nécessaire (abandonnons, que diable!, notre potlatch coutumier); et si rarement une seule séance suffit, n'oublions pas toutefois qu'à défaut celle-ci risque très souvent d'être la dernière. Ensuite, il y a nécessité d'une interprétation qui puisse traduire une biographie; et si le flair ou la chance s'en mêle, il faut également avouer que rares sont les situations où l'événement traumatique qui crie sa douleur a des contours aussi précis qu'ici; par exemple, chez les travailleurs immigrés de Suisse et d'ailleurs, il s'agit plutôt d'une longue litanie de souffrances endurées sur les allées du chantier par un corps que la tête, à tort, croit indestructible. Et puis, rappelons-le, il faut encore que cette interprétation soit reçue; que le patient croie en ses chances; que le psychothérapeute ne néglige point ses ressources, se convainque d'un terrain fertile, superbement imagé chez K. par la métaphore du «lac».

Mais jamais, doit-on s'y résigner ou simplement en prendre acte, la remise en mots d'une expérience déchirante - ici la torture - ne pourra à elle seule anesthésier la douleur. Encore faudra-t-il, en tout cas, la reconnaissance sociale de l'innommable⁷. D'ici là le bras de K. demeurera à jamais blessé, inapte aux travaux de force. Ce qui n'empêche pas le même bras de redevenir acteur, acteur de mémoires, acteur d'écriture. Ce qui n'empêche pas le futur de s'arracher à la fange du passé: ainsi la belle poésie d'un second mariage avec la même fiancée, ainsi l'apprentissage subit de la langue française.

Et les K., exclus du Château, peut-être de s'emparer des clefs du royaume.

* Pédopsychiatre, *Appartenances*, Rue des Terreaux 10, Lausanne.

¹ Ainsi Godelier dans l'ouvrage dont il sera plus loin question.

² Ce terme, issu d'abord des travaux des ethnologues auprès de certaines communautés indiennes d'Amérique du Nord, décrit un échange où une surabondance de dons empêche tout contre-don équivalent, soit toute réciprocité: le donateur devient dès lors détenteur d'un pouvoir infini et incontestable.

³ Cf p.2.

⁴ Une telle lecture a entre autres été le fait de Zerdalia Dahoun (3).

⁵ Voir Métraux & Alvir (7).

⁶ Le *kula*, décrit par Mauss (6) puis encore analysé par de nombreux auteurs (cf entre autres Godelier, 4) associe dans un commerce intertribal et intratribal un grand nombre de sociétés des îles du nord-est de la Nouvelle-Guinée. Le principe en est relativement simple: des bracelets circulent d'ouest en est et des colliers d'est en ouest, à l'instar des deux langues qui dans une consultation avec interprète circulent toujours dans la même direction. Aux deux bouts de la chaîne, un donateur et un donataire; quant aux intermédiaires, tel l'interprète, ils sont à la fois donateurs et donataires.

⁷ Lire entre autres: Académie Universelle des Cultures, *Pourquoi se souvenir ?*, Paris, Grasset, 1999, (1) et en particulier les conclusions de Jorge Semprun et d'Elie Wiesel.

Bibliographie

(1) Académie Universelle des Cultures, *Pourquoi se souvenir ?*, Paris, Grasset, 1999.

(2) Amati S., Récupérer la honte, in *Violence d'État et psychanalyse*, J. Puget & coll., Dunod, Paris, 1989, pp. 105-121.

(3) Dahoun Z., L'entre deux, une métaphore pour penser la différence culturelle. In: *Différence culturelle et souffrances de l'identité*, éd. R. Kaës, Paris, Dunod, 1998, pp 209-242.

(4) Godelier M., *L'énigme du don*, Paris, Fayard, 1996.

(5) Levi P., *Les naufragés et les rescapés*, Gallimard, Paris, 1989, p. 170-171.

(6) Mauss M., *Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques*, L'Année sociologique, nouvelle série, 1, 1925.

(7) Métraux J.-C., Alvir S. L'interprète: traducteur, médiateur culturel ou co-thérapeute. *Interdialogos*, Neuchâtel, (2), pp 22-26, 1995.

(8) Métraux J.-C., Fleury F. Promouvoir la santé dans diverses communautés migrantes en Suisse, *Forum Mondial de la Santé*, XVII, 3, 249-252, 1996.

(9) Métraux J.-C., L'exclusion exclue. Le réseau de soins psychiques a-t-il besoin d'un psychiatre, *Médecine & Hygiène*, 55, pp 622-626, 1997.

(10) Métraux J.-C. Aux temps de la survie, le droit au silence. *Revue Médicale de la Suisse Romande*, 117, No 5, pp 419-424, 1997.

(11) Métraux J.-C., *Le don au secours des appartenances plurielles*, Colloque de Cluse, Neuchâtel, 1999, à paraître.

(12) Sahlins M., *Age de pierre, âge d'abondance*, Paris, Gallimard, 1976.

(13) Semprun J., *L'écriture ou la vie*, Gallimard, Paris, 1994.

(14) Semprun J. in Académie Universelle des Cultures, *Pourquoi se souvenir ?*, Paris, Grasset, 1999, p. 267.

(15) Sluzki C., The Patient-Provider-Translator Triad: A Note for Providers. *Family Systems Medicine* 2/4: 397-400, 1984.

(16) Viñar M., Violence sociale et réalité dans l'analyse, in *Violence d'état et psychanalyse*, J. Puget & coll., Dunod, Paris, 1989, pp. 41-66.

(17) Weiss R. & Stuker R., *Interprétariat et médiation culturelle dans le système de soins*, Rapport de recherche No 11 du Forum suisse pour l'étude des migrations, Neuchâtel, 1998.

Parents en psychiatrie.....

...Et les enfants ?

A l'instar de nombreux S.S.M., « Le Méridien » accueille aussi bien des patients adultes que des enfants et des adolescents. L'évolution des normes a prévu des salles d'attentes différenciées, selon que la demande soit « pédo » ou « adultes ». Pourtant, de nombreux patients sont également des parents, et il arrive qu'ils soient accompagnés de leurs enfants. Ceux-ci, pour la plupart, restent discrètement assis auprès d'eux et les attendant le temps de la consultation. Ils passent quasi inaperçus. Certains s'aventurent jusqu'à l'espace de jeux prévu pour les enfants. D'autres sont moins sages et attirent l'attention du personnel, courent frapper aux portes, ou se manifestent bruyamment dans les escaliers. Depuis longtemps, nous nous posons la question de la place à donner à ces enfants. Quel était leur statut ? Comment vivaient-ils ce temps d'attente ? Certains étaient-ils inquiets pour leurs parents ? Que savaient-ils de la problématique qui amenait leur parent, parfois sur du long terme ? Que savaient-ils des soins reçus ? Que vivaient-ils au quotidien ? De ces questions est né un projet, que le Fonds Johnson & Johnson nous a permis de concrétiser durant une année. Sa réalisation nous a permis de rencontrer d'autres professionnels qui ont réfléchi à ces mêmes questions et imaginé d'autres projets. Nous souhaitons ici partager quelques réflexions, qui resteront d'ordre général, mais dont nous espérons qu'elles ouvriront à d'autres pistes...

Quelles transmissions ?

La réflexion préalable nous a permis de poser un cadre théorique très simple, entre autres grâce à Nicole Baillet, psychologue ayant réalisé un mémoire sur le thème des enfants de parents hospitalisés en psychiatrie. De nombreuses recherches, notamment dans le champ de la génétique, s'interrogent sur la transmission de troubles psychiques et/ou psychiatriques à la génération qui suit. D'autres, également en nombre, sont consacrées à l'observation des interactions précoces entre parents et enfants, et sont souvent ciblées sur une pathologie spécifique : parents souffrant de psychose ou de dépression par exemple. Il existe également quelques recherches portant sur l'évaluation des facteurs de risque pour les enfants. Mais très peu font état de ce qui pourrait permettre à des enfants de surmonter cette expérience si particulière : celle de vivre avec un, ou des parents qui en souffrent. Nicole Baillet a mis en évidence à quel point donner à l'enfant la possibilité de comprendre pouvait lui permettre de sortir de situations potentiellement pathogènes. Par exemple, de la distorsion cognitive qu'implique de vivre au quotidien avec un adulte qui présente des comportements parfois incompréhensibles, parfois hospitalisé, sans que la question de la « maladie » soit jamais abordée ouvertement, de telle sorte que l'enfant doute de sa capacité à penser. Alors qu'au contraire, lui donner la capacité de penser et de parler l'aide à se différencier du parent, là où il est souvent dans une certaine confusion. A vouloir taire des questions pour protéger les enfants, ne risque-t-on pas de transmettre des non-dits qui participent à une forme de répétition ?

L'association SIMILES, pour sa part, nous a permis de rencontrer des adultes qui, dans l'enfance et l'adolescence, avaient un ou deux parents malades, et qui ont témoigné très finement, nous incitant notamment à travailler avec les fratries, parmi lesquelles les relations sont souvent difficiles. Ils nous ont également éclairés sur les enjeux différents pendant l'enfance ou l'adolescence.

Citons également Aurélie, une jeune fille de 17 ans rencontrée dans une institution, qui nous dira toute son incompréhension de n'avoir jamais été saluée, et encore moins reçue par les psychiatres de sa mère, alors qu'elle l'accompagnait aux consultations, à l'hôpital, qu'elle surveillait elle-même sa médication (sans en comprendre le sens), et qu'elle vivait le quotidien de sa maladie, auquel, estimait-elle, les psys ne pouvaient avoir aucun accès. Elle reconnaissait l'intérêt du projet, tout en se situant, elle, déjà au-delà de la démarche : « joindre le groupe, ce serait encore penser à ma mère, alors qu'aujourd'hui j'ai envie de penser à moi... ».

Notre projet s'est dès lors construit autour du concept de résilience. Nous avons voulu proposer à des enfants et à des adolescents trois grandes ressources possibles : le groupe, la créativité et la parole. Concrètement : deux groupes fixes sur une année, l'un pour les enfants, l'autre pour les adolescents, co-animés par des artistes et des psychologues. Pour les enfants, une plasticienne. Et pour les adolescents, une comédienne et un vidéaste. L'année allait être clôturée par un « vernissage » auquel seraient invités les parents, les intervenants et ceux qui avaient contribué à mettre le projet en place. D'autre part, le projet était clairement délimité : il était gratuit, se déroulerait sur une année, et permettrait d'évaluer avec les jeunes l'opportunité de le développer.

Des tabous chez les psys...

L'atteinte somatique, même lorsqu'elle est chronique, invalidante, ou de mauvais pronostic, semble pouvoir être énoncée plus aisément aux enfants. Peut-être parce qu'elle est souvent visualisable, circonscrite, et qu'elle peut-être vécue comme « un coup du sort » auquel on peut s'adapter ; on dit souvent : « se battre contre la maladie ». De même, lorsqu'elle implique des changements du système familial, notamment une plus grande aide de la part des enfants, cela ne semble pas poser de problèmes graves, l'enfant étant reconnu dans l'aide qu'il apporte. Pourtant, vivre avec un parent qui présente un trouble psychique ou psychiatrique implique également des conséquences pour les enfants. Dans certains cas on assiste à une réelle parentification, ponctuelle ou chronique, tant dans l'inquiétude qu'ils peuvent manifester que les responsabilités qu'ils prennent au quotidien. Pourtant, ce rôle qu'ils assument ne leur est pas toujours reconnu. Il arrive qu'ils se sentent en partie responsables de la souffrance du ou des parents. Ils arrivent qu'ils se sentent les seuls à pouvoir réellement aider le parent malade, à l'empêcher de passer à l'acte (et ils le font efficacement). Même quand certains sont placés dans un but de protection, ils ne l'assument pas toujours bien et peuvent développer une culpabilité liée au placement, tout comme, selon les témoignages, le moment de l'adolescence et de la séparation-individuation peut s'accompagner d'une grande culpabilité vis-à-vis du parent malade.

Une journée organisée en novembre 2002 par trois associations (Fédération des relais enfants parents, ASBL Relais enfants parents Belgique et ASBL Cancer et Psychologie) sur « l'enfant confronté à la souffrance de son parent » nous a révélé l'existence de projets déjà très actifs concernant les enfants confrontés à la mort, à l'hospitalisation d'un parent pour maladie grave, à son incarcération, ou encore à la déchirure du couple parental. En comparaison, les projets concernant l'enfant confronté à la souffrance psychique du parent étaient encore faiblement représentés.

Si notre projet a suscité d'emblée beaucoup d'intérêt auprès des professionnels, le recrutement des jeunes par contre a révélé de multiples difficultés. Et celles-ci nous ont semblé éclairer les raisons pour lesquelles la question des enfants de parents souffrant de troubles psychiques ou psychiatriques est bien moins abordée que dans d'autres problématiques.

Après avoir contacté une série d'envoyeurs possibles (S.S.M., hôpitaux, institutions, C.O.E., I.M.P., psychiatres privés) nous proposons la démarche suivante : une seule rencontre préalable avec l'enfant ou l'adolescent susceptible de participer, accompagné de l'adulte (parent, intervenant) demandeur de sa participation au groupe. L'accord d'au moins un des deux parents était souhaité.

Le malaise est apparu autour de deux pôles. Le premier concernait de nombreux jeunes placés en institution, officieusement du fait du trouble du ou des parents, mais officiellement pour des raisons plus vagues, essentiellement sanitaires (manque d'hygiène, de place, d'argent). Était-ce donc bien à l'institution d'aborder la question du trouble psychiatrique ? N'était-ce pas plutôt le rôle des mandants ? Ceux-ci étant bien souvent très peu au clair quant à la pathologie des parents, à son évolution, à ses conséquences pour les enfants et aux soins reçus, notamment pour des raisons déontologiques. La question nous semblait donc faire l'effet d'une « patate chaude », qui nous était finalement renvoyée. Ainsi, nous avons fait l'expérience dans une institution qui nous avait invités à présenter le projet à certains jeunes concernés, de nous retrouver seuls avec eux pour leur expliquer notre démarche, alors qu'ils n'en avaient pas été prévenus. Ils ont pourtant manifesté une grande ouverture à la question qu'ils ont abordée très simplement, étant surpris eux-mêmes de vivre dans le même groupe de vie tout en ignorant cette expérience commune d'avoir des parents hospitalisés en psychiatrie.



A l'opposé, du côté des soignants adultes, d'autres questions se posaient : était-ce à eux d'aborder la question des enfants ? Le temps de l'hospitalisation n'était-il pas mal choisi ? Comment les patients allaient-ils recevoir la dénomination « troubles psychiques ou psychiatriques » ? N'était-ce pas stigmatisant ? La déontologie n'interdit-elle pas de parler de la pathologie d'un patient sans son accord ? Y avait-il un risque de rupture de relation thérapeutique ? La frontière s'est révélée difficile à tracer entre des arguments d'ordre éthique ou déontologique, ou à l'opposé la peur d'aborder la question. Difficile d'expliquer la maladie mentale, de tracer la frontière entre souffrance psychique et pathologie, de lui donner un statut, de poser et d'annoncer un diagnostic. D'autant plus que des mécanismes de déni font partie intégrante de diverses pathologies. Et que la question de la responsabilité, de la « prise » du patient sur sa pathologie reste souvent l'objet de représentations très diverses.

Le clivage entre psychiatres « adultes » et « pédos » (entretenu par des formations distinctes) contribue à séparer les problématiques des adultes et des enfants. Il est encore banal que des parents soient hospitalisés sans que la question de l'hébergement de leurs enfants n'ait été posée par les soignants, encore moins celle de l'explication donnée à l'enfant ou de ses visites éventuelles.

Mais, au delà de tout, il nous a semblé qu'il y avait une énorme difficulté à s'adresser à l'enfant. Peur de lui faire violence, peur de déclencher des conséquences irréversibles, désir de le protéger... Difficulté surtout de trouver les mots pour dire. Pourtant, dès les premières rencontres avec les enfants et les adolescents, nous avons pu constater que la peur de la parole était bien plus présente chez les adultes que chez les jeunes, témoins au quotidien des difficultés de leurs parents.

Malgré l'intérêt de certains à une participation à un projet pilote, seuls ceux qui ont été soutenus par un intervenant ou un parent porteur de la demande ont finalement intégré et participé régulièrement aux groupes. Ceux-ci ont compté tant des enfants placés que d'autres vivant en famille, ont inclus des fratries, et tous les jeunes avaient au moins un des deux parents ayant connu au moins une hospitalisation en psychiatrie, même si ce critère n'était pas défini au départ.

Qu'en disent les jeunes ?

Dans l'évaluation réalisée avec eux au terme de l'année, les jeunes nous ont confirmé que leur intérêt avait été soutenu avant tout par la rencontre avec d'autres jeunes vivant des expériences différentes, mais comparables, et par le plaisir de créer, de découvrir. Cette dimension de plaisir partagé nous semble une dimension essentielle du projet. Chez certains d'entre eux, particulièrement chez les adolescents, il y a une méfiance du psy et une volonté de s'en distancier (ce sont leurs parents qui en ont besoin, pas eux). Cet aspect nous semblait important à respecter. Par contre, les questions amenées ont été nombreuses.

Lors des prises de parole en groupe sur la question de leur vécu, parfois spontanées, parfois suscitées, les adultes se sont souvent retrouvés sans savoir que dire devant les témoignages simplement énoncés mais difficiles à entendre, sur leur vécu au quotidien, et par des questions complexes. Questions sur les relations aux parents, l'attitude à avoir avec eux, la responsabilité dans la maladie, l'évolution possible de leurs troubles, les médicaments, l'acceptation du placement... Nous avons été étonnés de la capacité des jeunes, dans les deux groupes, à saisir toute marque d'attention à leur égard. Une adolescente a amené comme objet préféré une poupée confectionnée pour elle par sa mère à un atelier d'ergothérapie, lors d'une hospitalisation. Nous avons également été frappés du nombre important de jeunes ayant déjà été confrontés à des décès dans l'entourage familial, souvent mal élucidés, et par l'isolement des familles. Il nous a semblé que chacun a pu prendre une place dans le groupe et établir des liens, renforcés par une journée commune entre les groupes passée sur la côte. Ils ont estimé également que le projet se clôturait trop tôt, étant intéressés par une poursuite éventuelle. Certains téléphonent pour savoir si la recherche de subsides avance...

Quelques initiatives autour de cette même question

Au fil de l'année, des rencontres se sont produites. Rencontre d'abord avec l'Intersecteur Enfants de Bruxelles Sud, qui avait rédigé en juin 2002 les conclusions d'une enquête menée auprès de 8 hôpitaux

et de 4 S.S.M. bruxellois autour du thème des enfants et des adolescents, dont un ou deux parents souffrent des troubles psychiques ou psychiatriques. De nombreux constats et des propositions émergent, tant dans des dimensions pratiques (accueil et hébergement des enfants), que thérapeutique. L'idée s'est imposée, lors de cette rencontre, de réunir les équipes déjà actives dans ce domaine, pour faire connaissance, partager les questions, et peut-être mettre en place un réseau de travail. Cette rencontre a eu lieu en octobre 2003. Elle nous a donné l'occasion de partager, et de répercuter ici des initiatives fort différentes, mais toutes soucieuses de renouer les liens entre enfants et parents fragilisés. Elles valent la peine d'être connues. D'autres équipes actives dans ce domaine existent probablement, qui pourraient souhaiter également partager leur expérience. Nous citerons ici celles que nous avons eu la chance de rencontrer.

Les initiatives émanant d'hôpitaux psychiatriques

Les projets Familiens (Clinique Psychiatrique du Beau-Vallon, en collaboration avec le Centre de guidance Provincial de Namur) et Filoulien (Hôpital psychiatrique St Jean-de-Dieu à Leuze) ont en commun de proposer, au sein même de l'hôpital, un lieu spécifique de rencontre entre parents et enfants. Animés par des professionnels engagés dans les projets, ils sont spécialement aménagés pour favoriser la relation entre adultes et enfants. Le souci de préserver l'intimité des familles, de ne pas rendre de comptes sur ce qui s'y passe, d'assurer une présence discrète, l'aspect non contraignant de la fréquentation du lieu, tout ceci permet que le lien parents-enfant parfois très malmené pendant l'hospitalisation puisse être en partie préservé. En effet, il ne faut pas sous-estimer la réticence des parents à confronter leurs enfants à l'univers de la psychiatrie, souvent impressionnant, ni leur peur d'être assimilés par l'enfant à d'autres patients. Déjà interpellées par les questions des parents sur l'effet de leur maladie sur les enfants, les équipes ont témoigné de toute la difficulté, mais aussi de l'importance de soutenir ce type de projet au sein même des hôpitaux, mesurant entre autres leur effet sur la prise en compte de la dimension familiale au sein des unités de soins.

Le projet « Parentalité » qui tente de se mettre en place à Sanatia (St-Josse), vise entre autres à faciliter les visites des enfants à leurs parents hospitalisés dans un lieu tiers proche de l'hôpital, tout en impliquant le réseau déjà existant auprès des familles. D'autres hôpitaux qui n'ont pas encore développé de projets spécifiques ont souhaité se joindre au groupe : Titeca, César de Paepe.

Les projets émanant de S.S.M.

Le projet « A mi-mots » émane du S.S.M. et de l'A.M.O. « La Gerbe », dont certains membres vont animer des lieux de visite dans deux maisons d'accueil pour enfants. Inspiré de la clinique de la Maison Ouverte, il permet que parents et enfants se retrouvent dans un espace aménagé à cet effet, qui constitue en quelque sorte « du dehors accueilli au dedans ». Les institutions constatent qu'au sein de cet espace, avec le media des jeux ou d'animations artistiques, des paroles se trouvent entre parents et enfants. Ce projet ne s'adresse pas spécifiquement à des parents présentant des troubles, et a donc l'avantage d'être absolument non stigmatisant.

L'Intersecteur Enfants de Bruxelles Sud a deux projets en cours : le premier a pour but de développer une aide à domicile pour les situations d'hospitalisation en urgence ; en effet, trop souvent encore les enfants restent seuls à la maison, ou, s'ils sont trop jeunes, sont hospitalisés en pédiatrie. Le second, en cours, propose des animations aux jeunes placés en institution. Si la question de la psychiatrie est abordée, elle ne l'est pas directement en rapport avec la situation de certains jeunes, et ce pour éviter toute stigmatisation.

Les 7 S.S.M. néerlandophones ont le projet de développer un programme intitulé « KOPP » (Kinderen van Ouders met Psychologisch Problemen) qui a deux composantes. D'une part, sensibiliser les intervenants (psychiatres, psychologues, A.S.) à la prise en compte des enfants de patients, d'autre part créer des groupes de support pour parents, enfants et adolescents. Le projet touchera aussi bien l'ambulatoire que le résidentiel. Il est à signaler que l'association SIMILES néerlandophone a déjà publié une série de petits livres sur la question, adressés aux enfants de différentes tranches d'âge.



Les espaces-rencontres

Ils sont également concernés par la question. Le Patio, lieu de rencontre pour les familles où il y a eu des ruptures de liens entre enfants et parents, accompagne entre autres des rencontres entre parents hospitalisés en psychiatrie et leurs enfants. Un cadre structuré s'est avéré nécessaire, les premiers entretiens permettant de déposer souffrances, demandes, ambivalences. Une attention particulière est portée à l'explication à l'enfant de ce qui se passe pour le parent, tant dans sa vie que dans les moments de rencontre (par exemple si un parent ne va pas bien lors de la visite).

Les participants à la rencontre ont souhaité créer un réseau informel, ouvert, qui permette une réflexion commune sur certaines questions, ou des synergies dans la création de projets. Le réseau est ouvert à tout projet actif dans ce domaine, et se réunira en fonction des demandes, à chaque fois sur le lieu d'un des projets représentés. La réunion prochaine sera consacrée à cette question de comment parler aux enfants de la problématique de leurs parents.

En conclusion

Notre proposition est la suivante : des actions simples peuvent contribuer à soutenir les enfants de parents qui souffrent de troubles psychiques ou psychiatriques. En faire l'économie au détriment de logiques déterministes peut renforcer leur souffrance. Les prendre en compte, écouter leurs questions, ne pas participer aux tabous qui entourent encore la psychiatrie, leur donner la possibilité de comprendre, de se décaler, de ne pas se sentir totalement isolés dans ce vécu très particulier, tout cela peut, à notre avis, contribuer à une politique de prévention. Dans notre expérience, loin de fragiliser le lien familial, ce travail contribue au contraire à l'améliorer.

Dr. Frédérique Van Leuven
Psychiatre enfants et adolescents
S.S.M. « Le Méridien », 68, rue du Méridien, 1210 Bruxelles
lemeridien@apsy.ucl.ac.be

Le S.S.M. Le Méridien vous propose...

Formation sur le travail avec des interprètes en santé mentale

"Le Méridien organise 4 journées de formation et d'échanges sur le thème du travail en santé mentale avec des interprètes.

Ces journées auront lieu de janvier à juin 2004 et s'adresse à la fois aux interprètes qui travaillent en santé mentale et aux professionnels de la santé mentale qui travaillent avec des interprètes.

Elles seront animées par divers intervenants spécialisés dans ces pratiques, parmi lesquels J-C. Métraux, pédopsychiatre suisse dont un article est publié dans ce numéro.

Toute personne intéressée peut s'adresser au Méridien pour connaître les modalités de participation à ces journées.

Contact : Nathalie Thomas, 02 218 56 08

cfr. "Dons de mémoire"
de Jean-Claude Métraux p 22 à 31

L'article qui suit
"Les enfants et
adolescents et
la souffrance
psychique de
leur(s) parent(s)"
est à découvrir
en continuité de
"Les parents en
psychiatrie. Et
les Enfants?"

Les enfants et adolescents et la souffrance psychique de leur(s) parent(s)

Projet commun à l'intersecteur Sud "Enfant" et à la Coordination "Adolescence"

Ce thème touche à un sujet large et complexe.

D'une part, nous devons nous poser la question : « **qu'est ce que la souffrance psychique ?** » et accepter la diversité des réponses.

Aux côtés de la diversité des nosographies diagnostiques, il est important de reconnaître la diversité des pathologies ou plutôt celle des souffrances.

Nous ne pouvons évoquer de la même façon, le vécu d'un enfant vivant avec un parent « paranoïaque » et celui d'un enfant dont le parent est « dépressif ».

La diversité des situations familiales est aussi un élément important : possibilités ou non de relais intrafamiliaux, âge des enfants, structure de la fratrie ...

D'autre part, nous devons nous pencher sur le regard porté sur ces situations et aborder la question des représentations de l'intervenant.

Plus précisément, il faut relever le risque des idéologies.

J'en relèverai deux :

- le risque du jugement, conséquence d'une pensée linéaire et causaliste. Le risque d'un discours déterministe empêchant les processus de résilience.
B. Cyrulnik définit la résilience comme étant la capacité à rebondir, c'est-à-dire à maintenir la capacité d'un développement « normal » (suffisamment souple), malgré des conditions difficiles. Plusieurs facteurs peuvent intervenir dans cette capacité à la résilience. Parmi ceux-ci, il y a les discours culturels, sociaux et ceux des professionnels.
- Le risque de se laisser paralyser par la souffrance importante du parent. Ce processus d'identification massive au parent, décrit par Maurice Berger, peut empêcher l'identification à l'enfant (ou adolescent) et la prise de mesures nécessaires de protection.

Si l'intervenant peut demeurer tiraillé, en tension, entre identification au parent et à l'enfant, mais aussi entre ces deux risques, peut-être pourra-t-il éviter l'idéologie ...

Que nous disent, nous montrent les enfants et adolescents qui vivent avec un (des) parent(s) en souffrance psychique ?

Dans le cadre de l'intersecteur sud, nous avons commencé à rencontrer des enfants et adolescents qui ont pu s'exprimer verbalement mais aussi par le média du dessin et collage.

Beaucoup d'entre eux se posent des questions telles que « c'est quoi être malade de la tête, être fou ? ».

Les plus jeunes miment des crises dans lesquelles on tape, on crie très fort, on pleure, on est seul, ...

Les dessins et collages montrent de la séparation parent-enfant, de la violence, l'hôpital.

Pour certains, l'hôpital est « bizarre », on y est enfermé pour toujours avec « de drôles de gens », pour d'autres, l'hôpital peut être un endroit où des spécialistes vont prendre soin du parent.

Des adolescents montrent leur gêne d'avoir un parent « comme ça ». ils ont honte par rapport aux copains mais ont honte d'avoir honte. A la gêne, se mêle l'amour pour leur parent. Ils ont peur ou ne veulent pas parler de tout cela.

Avec qui pourraient-ils en parler, se demandent certains. D'autres évoquent la position difficile dans laquelle ils se retrouvent : ils doivent s'occuper des plus jeunes mais aussi parfois de l'autre parent. Parfois, les conséquences matérielles de la maladie du parent sont lourdes pour l'adolescent. Il peut être



amené à devoir aller vivre ailleurs.

D'autres encore expriment la peur de la transmission de la maladie mentale.

Il est difficile de résumer en quelques lignes la richesse du matériel donné par ces enfants et adolescents. Actuellement, nous poursuivons notre démarche de rencontre afin de recueillir les vécus et questions que se posent les enfants et adolescents dans ces situations.

En effet, nous avons pris contact avec quelques lieux où sont hébergés des enfants, qui ont accepté de participer à cette « petite recherche ».

Dans ma pratique de consultation individuelle et familiale, j'ai relevé différentes difficultés exprimées par les enfants et adolescents :

- position d'enfant parentifié,
- importance du contrôle,
- difficulté à gérer la distance, pensée extrême « noir - blanc », difficulté à l'engagement (tout ou rien),
- peur de l'hérédité de la pathologie du parent,
- malaise par rapport à l'école (retards, ne pas être en ordre, ...),
- atteinte des processus de pensée, de mémoire (éclatement de la pensée, confusion, rigidité, refuge dans l'imaginaire). Certains enfants développent aussi une hypercompétence scolaire.
- activités multiples et agitation excessive,
- remise en doute excessive de tout, critiques exacerbées. Doute par rapport aux perceptions que l'enfant a du parent malade. Perçoit-il bien ? Est-il « fou » lui-même ?... Cependant, le doute a aussi une fonction positive car il amorce l'idée que ce n'est pas possible que ce soit ainsi, que ça continue,
- peur de ressentir de la colère et ce parfois jusqu'à la 2^{ème} génération (fonction de protection du parent qui a déjà eu à faire avec son parent malade),
- enfin la honte et la honte d'avoir honte.

Ce sujet de la honte nécessiterait un développement. Dans ce cadre-ci, j'avancerai simplement la distinction faite par Mr de Gaulejac entre honte et culpabilité.

La culpabilité est du registre du faire alors que la honte est du registre de l'être. « On peut soulager la culpabilité par la confession, la réparation, le repentir, la punition alors que la honte nécessite une transformation de soi-même ».

Toutefois, ces difficultés ne vont pas déterminer le devenir de ces enfants. S'il est important de reconnaître l'enfant dans ses difficultés, il est aussi important de reconnaître et de travailler à la mise en place de facteurs de résilience.

S'il faut reconnaître des sensibilités personnelles à la résilience, il faut aussi reconnaître qu'un enfant n'est pas résilient tout seul.

Un enfant peut rebondir dans un certain contexte, dans une relation et s'effondrer dans d'autres.

J'ai pu identifier quelques-uns de ces facteurs de résilience, dans ces situations d'enfants vivant avec un parent en souffrance psychique :

- présence d'un autre parent suffisamment « sain » et « fonctionnel »,
- présence de grands-parents, d'une famille élargie disponible,
- présence d'une fratrie. Toutefois, l'accès à la fratrie est parfois empêché par le fonctionnement parental. Ainsi en est-il des situations où seules les différences entre enfants sont pointées, ce qui ne permet pas les expériences de fratrie. Parfois, la crainte ressentie par le parent, d'une coalition dans la fratrie, est intensifiée par sa souffrance personnelle.
- relation avec un parent de substitution (père, mère, d'un(e) ami(e)),
- relation avec un(e) ami(e),
- rencontre avec un professionnel, qui n'est pas toujours un psychologue. Il peut s'agir d'un instituteur mais aussi au sein de l'hôpital, d'un jardinier, d'un ergothérapeute ... Je citerai l'exemple de cette petite fille qui peut, dans le cadre de l'hôpital, découvrir que son parent malade a aussi des compétences artistiques. Elle et sa maman vont pouvoir se retrouver dans des échanges centrés sur des bricolages, certains réalisés par la mère pour l'enfant. Cette rencontre en ergothérapie permet de ré-ouvrir cette relation à d'autres expériences que celle de la maladie et être l'occasion aussi d'aborder certaines questions que se pose l'enfant.
- importance de donner un espace d'écoute individuelle à l'enfant avec respect de discrétion quant à

ce qu'il vient déposer et dans une continuité suffisante. Cette continuité n'est pas toujours possible en ambulatoire, en fonction des troubles du parent et de la réalité familiale. Il pourra être indiqué de placer l'enfant dans une institution permettant cette continuité. Cette réflexion pose aussi la question de la limite du travail familial. Tout ne peut pas et ne doit pas être abordé sous l'angle d'entretiens familiaux.

Ceci nous amène à la question de la prise en charge de ces situations et à l'évocation de quelques réflexions.

Avoir le souci d'aider l'enfant et penser qu'il est important de parler avec lui de sa situation singulière, ne signifie pas devoir dire (ni pour l'intervenant, ni pour l'enfant).

Il est souvent indiqué en consultation, de rappeler le droit à l'intimité.

Tout n'est pas bon et indispensable à dire. Il est important de prendre du temps avec l'enfant (et sa famille) pour élaborer la démarche et la « question du dire ».

Quelles sont les bonnes raisons à dire et à ne pas dire, qui cela pourrait menacer de parler de tout cela, ou soulagerait, pour qui est-ce important d'en parler ...

Souvent, l'enfant exprime ce qu'il ressent en parlant de la maladie mentale de son parent sans en parler directement.

L'enfant parlera de lui en évoquant l'histoire d'un autre enfant, par le dessin ou une mise en scène.

Il parlera parfois « du mal de tête », du « mal aux oreilles » de sa maman ou de son papa. Il nous guide en nous montrant ce dont on peut parler et comment, pour l'instant.

Des approches par le collage, la sculpture, le conte ... permettent à l'enfant et l'adolescent de parler de lui tout en protégeant son intimité et celle de sa famille.

Dans le film *Amélie Poulain*, la relation d'Amélie avec le peintre au travers du tableau qu'il peint, est une belle illustration de ce processus. Tout en parlant de la jeune fille du tableau de Renoir, elle parle d'elle et de ses relations.

Il peut être intéressant d'accompagner l'enfant dans ses questions en consultation individuelle, parfois aussi avec sa fratrie, à côté d'un travail avec l'ensemble de la famille.

Le travail en groupe d'enfants ou adolescents permet des échanges d'expériences et peut aider l'enfant à se percevoir moins seul.

Enfin, l'hôpital peut être le lieu privilégié où certaines questions seront abordées lors des visites au parent.

Plusieurs hôpitaux ont déjà développé des projets mettant l'accent sur l'accueil des enfants lors des visites et sur le travail avec les familles.

Lorsque l'enfant est placé en institution pendant l'hospitalisation du parent, une collaboration entre les deux institutions est une ressource certaine.

Ce sujet mobilise de nombreuses personnes et équipes qui ont le souci de réfléchir ensemble aux pistes de travail, dans le souci de l'enfant, de l'adolescent et de leur famille.

Cathy CAULIER
Psychologue - Psychothérapeute
au Service de Santé Mentale de St-Gilles
et Coordinatrice "Adolescence"



Solidarité Un projet social et citoyen

Introduction

Le projet Solidarité est né d'une réflexion émanant de SOS Jeunes (AMO 24h/24h) sur la situation des 18/25 ans et posait la question en ces termes « Jeunes adultes : Les oubliés du système ? »

Force est de constater qu'au sortir de l'adolescence, et même si la société leur accorde une majorité de principe dès 18 ans, beaucoup de jeunes éprouvent des difficultés à entrer dans l'âge adulte et à faire face à son corollaire d'obligations.

Parmi ceux-ci, certains vivent une crise de la représentation qui attise la méfiance par rapport au monde qui les entoure. Le manque de valorisation de soi, l'échec scolaire, les difficultés relationnelles, ne font que renforcer ce sentiment et le repli sur soi.

De plus, « Le décalage entre les aspirations des jeunes adultes (argent, reconnaissance, loisirs, travail, etc...) et les moyens institutionnels qui sont mis à leur disposition pour les réaliser s'accroît également de jour en jour ».(1)

Les attentes de l'un comme de l'autre semblent donc parfois bien éloignées.

La préoccupation première de ces jeunes reste de donner un sens à « ce que qu'on fait dans la vie ». L'envie de se construire une identité, de se trouver une place dans notre société, de se sentir utile et surtout d'être reconnu est donc réelle.

Quelles réponses concrètes peut-on donner à ces jeunes en demande de reconnaissance ?

Nous nous sommes posé la question en partant de ce postulat : la solidarité et l'implication citoyenne constituent toujours des valeurs importantes pour de nombreux jeunes. A travers Solidarité, nous voulons donc inciter les jeunes à l'action, leur donner l'occasion de se mobiliser dans un espace en phase avec leurs revendications ; un espace au sein duquel chacun d'entre eux puisse l'exprimer de façon concrète et dynamique.

L'engagement volontaire à Solidarité doit surtout être considéré comme une occasion de s'affirmer en tant que sujet et acteur de son devenir. Un moyen de « construire et se construire ».

Le projet Solidarité

Présentation générale

Solidarité peut être considéré comme un projet social innovant qui couvre un champ d'intervention large en proposant de travailler « autrement » avec les jeunes. A travers cette activité, nous voulons donner l'occasion aux jeunes de vivre une expérience constructive et positive.

Le projet ne repose pas pour autant sur une prise en charge totale des jeunes. Non, nous n'avons pas en effet, pour objectif de transformer la personnalité des jeunes mais de les aider à développer leur potentiel.

« A ce titre le volontariat constitue un excellent outil éducatif, mais également un prétexte intéressant à la rencontre. A cet égard, nous considérons le parcours, l'évolution et les bénéfices retirés par les jeunes, à travers le volontariat, comme autant de plus values indirectes à la vie en société (par l'acquisition d'aptitudes sociales et citoyenne) ». (2)

Le projet s'adresse donc à des jeunes de toutes origines sociales et culturelles ayant des parcours de vie sensiblement différents. Même si nous accordons une attention particulière à un public en difficultés (qu'elle soient d'ordre social ou d'ordre plus personnel) certains jeunes dont la motivation est essentiellement basée sur l'engagement et la conviction sont également présent. En effet, le projet ne trouve du sens que s'il s'inscrit dans une optique de rencontre entre jeunes qui favorise le décroisement.

Quant au travail d'accompagnement individuel proposé dans le cadre de la facette « Maturation personnelle », il permet plutôt de stimuler et soutenir individuellement chaque jeune dans son projet de vie.

« *In Fine* » l'engagement volontaire doit permettre à ces jeunes de partager une étape de vie commune. Parce qu'il est mené en groupe réunissant des volontaires de tous les milieux, il permet l'apprentissage du travail en équipe et oblige à plus d'écoute, de respect de l'autre et de ses différences. Il devient alors une occasion d'autant plus riche d'apprendre à vivre ensemble et de prendre conscience que leurs différences ne sont pas un obstacle, mais une opportunité d'évolution.

Parcours d'échec ⁽³⁾

Le parcours d'un certain nombre de volontaires est caractérisé par l'échec dans la mesure où une série d'expériences réalisées par le jeune n'ont pas abouti. Il s'agit notamment d'expériences scolaires souvent peu fructueuses, mais également d'expériences professionnelles ou de recherche d'emploi non réussie. L'image que le jeune a de lui-même est alors généralement une image peu valorisante aux yeux du jeune et peu valorisée par son entourage.

La façon dont le jeune va pouvoir rebondir sur ces échecs répétés dépend d'une série de facteurs (d'ordre familial, personnel, aide extérieur, ...) et jouera un rôle dans la manière dont le jeune appréhendera les expériences futures, surtout celles lui paraissant différentes de celles qu'il a déjà eu l'occasion d'expérimenter. C'est en quelque sorte la résultante des différentes expériences vécues combinées aux réactions de l'entourage (stimulation, encouragement ou au contraire dévalorisation et rejet) et aux enseignements que le jeune a pu retirer de ces différentes expériences (chaque expérience pouvant être constructive sur le plan de la maturation) que dépendra son degré d'initiative, sa capacité d'autonomie mais aussi sa façon d'appréhender de nouvelles expériences (soit crainte, soit envie de se lancer, de tester).

Solidarcité, de par les objectifs qu'il poursuit et les priorités qu'il s'est fixé, doit encourager la participation de ces jeunes puisque, même si ceux-ci ont peut-être une série d'invitation à l'action citoyenne dans leur entourage, ils ne sont pas toujours capables de saisir ces opportunités sans un accompagnement spécifique.

Les bénéficiaires du projet ⁽⁴⁾

Parmi ceux qui s'engagent à Solidarcité, on trouve effectivement des jeunes qui vivent des conditions d'existence difficiles en raison de facteurs sociaux liés aux inégalités socio-économique, aux discriminations (notamment ethnique).

Toutefois, une bonne proportion des volontaires s'engageant à Solidarcité sont issus de ce que l'on l'habitude de nommer la « classe moyenne ». Des jeunes qui ne rencontrent a priori, pas de difficultés liées à leur situation socio-économique ou socio-culturelle. Pourtant, bon nombre de ces jeunes connaissent des difficultés davantage d'ordre individuel, personnel, voire psychologique qui peuvent s'avérer importantes : difficultés liées notamment à une très faible estime de soi, à des relations familiales conflictuelles, ou au contraire fusionnelles, à des décalages entre les attentes parentales (notamment en termes de perspectives d'étude et de perspectives professionnelles) et celles du jeune.

A ce titre plusieurs jeunes volontaires, y compris ceux issus de la classe moyenne, ont connus une période de dépression plus ou moins longue ou plus ou moins récente avant leur engagement à Solidarcité.

Dès lors, si le projet Solidarcité concerne bien des jeunes issus de classes défavorisées, confrontés à des difficultés d'ordre social, il n'en reste pas moins qu'il constitue aussi une opportunité pour répondre aux difficultés d'ordre plus personnel que rencontrent certains jeunes des classes moyennes.

Ce ne sont donc pas uniquement les jeunes confrontés à des difficultés socio-économiques ou socio-culturelles, qui peuvent être concernés par ce projet de service à la collectivité. Des jeunes issus de la classe moyenne, tout comme les jeunes issus de classes défavorisées peuvent aussi éprouver des difficultés importantes à se prendre en charge, à s'engager dans un projet et à respecter leurs engagements. Le caractère collectif de l'expérience confère aux yeux des volontaires un côté rassurant, les encourageant à prendre part à Solidarcité.



Les volontaires, acteurs du projet

Loin d'être des objets d'occupation, ce qui ne ferait que développer chez eux un sentiment d'extériorité et de mal-être encore plus profond, nous voulons que ce projet apporte des réponses convergentes vers la reconnaissance du jeune sujet.

A cet égard, notre démarche se veut avant tout éducative et notre but est de permettre aux jeunes à travers ce panel d'activités d'affirmer leur autonomie, de développer l'esprit critique et leurs potentialités, de confronter leurs capacités et leurs attentes.

Pour ce faire, notre méthodologie est basée sur la pédagogie du projet. Nous pensons, en effet que la mobilisation des jeunes est d'autant plus importante que les activités proposées sont considérées comme autant d'espaces de participation.

Ces espaces sont donc envisagés sous une forme de coopération horizontale privilégiant la participation concrète des jeunes aux processus de construction des différentes phases du projet.

Engagement des volontaires

Dès le départ du processus, notre objectif est d'être clairs auprès des candidats sur les responsabilités de l'engagement. Nous sommes donc attentifs à ce qu'ils puissent exprimer leur volonté de s'investir pleinement sur un projet dont ils comprennent les enjeux et les finalités.

Par ailleurs, il est évident que de par notre objet social, c'est une majorité de jeunes ayant un profil particulier (répondant aux critères de « fragilité ») qui participent au processus.

La sélection a pour objectif de former des équipes répondant à plusieurs critères principaux : Lutter contre la ghettoïsation, décroïsonner les publics qui, en temps normal, se méconnaissent ou s'ignorent, avec pour conséquences stéréotypes et discrimination.

Garantir un accès privilégié aux jeunes les plus « fragilisés » (5 sur 8).

Les critères de « fragilité » sont définis à partir de la situation actuelle du jeune : habite seul ou non, émerge du CPAS, type de parcours scolaire ou professionnel, situation familiale, etc.

Assurer la mixité filles/garçons pour établir le meilleur équilibre qui soit.

Même si nous observons un certain nombre de réserves quant à la motivation personnelle de départ et même si elle représente une attente préalable à l'inscription, nous considérons que la motivation est également l'effet de l'action entreprise. Pour ce faire, un mois d'essais et d'adaptation permet de vérifier la motivation de chacun à participer au projet.

Nous restons accessibles pour ces jeunes là, et évitons le risque de recruter uniquement des jeunes motivés mais qui n'ont pas réellement besoin du soutien de Solidarité.

L'objectif final étant de trouver un compromis en acceptant des candidats qui présentent un autre profil, garantissant ainsi l'équilibre interne du groupe.

Objectifs et finalités sociales

Le projet est articulé sur trois axes : un engagement citoyen sous forme de service à la collectivité, plus communément appelé « chantier », un temps de formation qui peut revêtir plusieurs facettes (une formation générale, une formation spécifique en vue du service qu'ils s'engagent à rendre à la collectivité), un temps de maturation personnelle concrétisé dans un projet individuel conçu et réalisé tout le long de l'année. Il a pour objectif de redonner le goût et la possibilité concrète pour chaque jeune, d'exercer sa citoyenneté de façon active et dynamique.

Les objectifs spécifiques du projet sont les suivants :

- Renforcer la solidarité sous toutes ses formes.
- Accueillir des jeunes qui sont directement ou indirectement au centre des mécanismes d'exclusion.
- Permettre également le brassage des publics et favoriser la rencontre de jeunes de milieux différents.
- Offrir à tous les jeunes un capital d'expériences.

La solidarité des jeunes entre eux, au bénéfice d'un projet constructif et altruiste, constituant la pierre angulaire de Solidarité.

Nous avons également dégagé des finalités :

- **Expérience de socialité** : d'une part par rapport au groupe: vie en micro groupe, respect des

territoires, respect des personnes quelles que soient leurs différences...et d'autre part par rapport à la collectivité : le groupe vit aussi dans une société plus large, il apporte sa contribution à la collectivité.

- **Expérience d'employabilité** : ce sont des compétences qu'il faut acquérir pour exercer un travail ou une activité : fiabilité, sérieux, ponctualité.

- **Finalité d'orientation et d'appui** : l'orientation implique que, à la fin du projet, le jeune sache ce qu'il veut faire. Par contre, l'appui permet aux jeunes de nouer des contacts, de se constituer un réseau personnel leur permettant d'avoir accès à des possibilités concrètes.

- **Travail sur soi** : Favoriser l'affirmation positive de soi et l'épanouissement personnel.

Le service à la collectivité

Pendant neuf mois les volontaires participent, en équipe de huit, à un exercice conjoint d'activités multiples. C'est l'occasion pour le jeune de s'investir concrètement dans et pour le monde qui l'entoure, mais aussi de mieux le comprendre.

Le service rendu représente à la fois l'essence d'un projet ainsi qu'une source d'enrichissement et de développement personnel pour les volontaires.

Les « chantiers » sont développés en partenariat avec des structures locales d'entraide ou de développement et répondent à de réels besoins de la collectivité ou d'une population en difficulté.

Nous avons voulu que les domaines d'action dans lesquels se développent ces projets soient donc variés. C'est ainsi que depuis le début du projet les volontaires ont entrepris différents chantiers de rénovation et d'embellissement de locaux dans différentes associations.

Ils ont activement participé à l'entretien de réserve naturelle et de site écologique en Wallonie. Ils ont soutenu des activités culturelles et sociales telle que le Forum Social et Humanitaire, le Parcours Citoyen, des fêtes de quartier, etc. Ils ont également pris part à plusieurs reprises à l'Opération Thermos (distribution de repas chauds aux personnes sans domicile fixe, des personnes réfugiées).

Des projets d'animation ont également été mis en place et ont permis de développer des activités intergénérationnelles (réalisation de film vidéo, animation dans les hômes, etc.). Des activités avec des enfants de réfugiés au Petit Château ont été organisées ainsi que la participation à des ateliers et des animations pour des personnes handicapées mentales, etc.

Ces dernières auront permis la rencontre de différents publics et d'aller à l'encontre des préjugés et des stéréotypes. Elles ont pu apporter un enrichissement mutuel entre les volontaires et les différents bénéficiaires. Cette réelle réciprocité a donc agi comme un facteur de cohésion sociale facilitant la cohabitation et l'identification positive de soi et des autres.

Le partenariat

Le travail en partenariat constitue non seulement, une véritable richesse, mais est, en quelque sorte l'essence même d'un projet de service à la collectivité. En outre, l'importance du travail en partenariat comme élément étant source d'apprentissage et de découverte.

Voici, à titre d'exemple, le retour de certains de nos partenaires. Ils répondent à la question suivante : **« Quel est l'impact général du travail effectué par les volontaires de Solidarité au sein de votre association ? »**

- Mr Petit, directeur de l'a.s.b.l « la Vague » (travaux de peinture dans le couloir d'accès qui mène au locaux de la vague).
« Sentiment d'un grand coup de vent frais qui secoue la maison et fait trembler les vitres... ! Il reste une trace permanente du travail réalisé : grande amélioration de l'accessibilité. »
- Le responsable de l'association Virelles-Nature, réserve naturelle (fauchage de la roselière)
« Impression très bonne. Travaux d'une très grande importance afin de maintenir, voire de restaurer, la qualité biologique du site. »
- Le chantier coopératif asbl « Terre d'Enneille », réserve naturelle (entretien de la réserve)
« Très positif, le chantier a vraiment avancé, satisfaction d'avoir été jusqu'au bout. Bon rythme de travail, respect du travail d'autrui. La qualité du travail y était tout au long de la semaine. L'impact sur la réserve est indéniable, les volontaires ont apporté un plus dans la gestion du patrimoine. ».



— Le responsable de la COBEFF, (embellissement d'un local de formation)

« Le résultat final de l'action de Solidarité à la COBEFF est largement positif. Il est à la mesure de l'état d'esprit mis en œuvre, tant au niveau de l'organisation du travail que de l'exécution de la procédure concertée par une équipe motivée, généreuse et soucieuse de bien faire ».

Parole aux volontaires

Les bénéfices le plus régulièrement exprimés par les volontaires après leur année citoyenne sont les suivants :

- Nouveaux savoirs et « savoirs-faire » ou l'acquisition de compétences.
- Nouveaux « savoirs-être » ou l'acquisition de « bonnes habitudes ».
- Faire le choix d'un avenir professionnel.
- Découverte des enjeux sous-jacents aux projets et aux partenaires concernés.
- Complémentarité entre les volontaires.
- Collaborer dans la différence.
- S'améliorer, se dépasser.
- Utilité et image positive de soi.

En guise d'évaluation générale, nous nous proposons de présenter les discours présentés par deux de nos volontaires lors de la journée de clôture de l'année 2002/2003.

« Avant Solidarité j'ai fait beaucoup de démarches pour trouver du travail. J'ai eu beaucoup de problèmes parce que mes études, je les ai faites à l'institut de la Providence, connu pour sa sale réputation.

En arrivant à Solidarité, j'avais peur de me faire encore rejeter par mon allure ou par mon parcours scolaire. J'ai été surpris par les gens de Solidarité qui m'ont accueilli comme si j'étais un jeune belge et non comme un jeune immigré. J'ai aussi été surpris car il y avait des moments où ils nous confiaient des choses comme une caméra et nous laissaient seuls dans des endroits pour travailler. Faire confiance du premier coup c'est rare.

En devenant plus complice avec le groupe j'ai pu exprimer mes opinions et même si nous n'étions pas toujours sur la même longueur d'onde, nous restions tout de même ensemble comme si cela était normal de n'être pas toujours d'accord. Ce que j'aime c'est cette écoute de l'autre, pouvoir en placer une et que l'on vous entende. C'est ça qui me fait du bien quand je suis à Solidarité car dans mon quartier on a l'impression qu'on ne nous entend que quand on casse !

Au début, je ne savais pas trop quoi faire vu que mes possibilités sont réduites. Avec Solidarité j'ai pu toucher à presque tous les milieux, j'ai discuté avec les responsables autour d'une table, ça c'est une chose où je me sentais mal à l'aise car j'ai pas l'habitude qu'on essaye de me comprendre et de trouver une solution. Par les discussions et les démarches, j'ai pu enfin savoir ce que je voulais faire de ma vie. Je veux devenir éducateur, j'aime ce métier. »

Fouad, 21 ans

« Avant d'être à Solidarité, j'étais apprenti en technique informatique. J'ai laissé tomber l'apprentissage suite à des problèmes. Une fois l'année scolaire achevée, j'ai commencé à chercher une nouvelle école. Je ne savais pas trop quel type d'études je voulais faire, et, non plus le métier que j'envisageais de pratiquer dans l'avenir. Ceci étant, il me fallait une école qui m'accepte vu les problèmes comportementaux que j'ai eu dans le passé, qui m'accepte selon mon âge (17 ans) et qui puisse satisfaire mes exigences (une orientation professionnelle, des formations dans différents domaines, une école qui m'apporte des qualifications et un diplôme reconnu dans le futur). En tête de liste il y eut Solidarité, qui s'est approché le plus de ce que je voulais. C'est la raison pour laquelle j'ai participé à ce projet.

L'un de mes sentiments lors du premier chantier fut la satisfaction de m'être engagé. J'ai commencé à faire connaissance avec d'autres volontaires. Au cours de l'année, la dynamique de groupe a beaucoup changé, de temps en temps très bonne, et, à d'autres moments moins.

Il ne faut pas croire qu'être volontaire au sein de Solidarité est toujours une partie de plaisir, il arrive parfois qu'un chantier soit plus ardu qu'un autre, qu'une formation soit un peu plus théorique, ou bien qu'un

volontaire quitte le projet. Mais il y a heureusement quelque chose qui positive le tout, c'est la communication au travers des évaluations ou des entretiens, durant lesquels nous pouvons parler librement.

Ce que je retire de Solidarité sur l'année, c'est de l'expérience dans différents domaines, la satisfaction d'avoir rendu service, une orientation professionnelle.

Maintenant j'envisage de reprendre des études dans l'informatique et à voir avec le boss, peut-être travailler un jour à Solidarité « Inch Allah »».

Franky, 18 ans

Conclusion

Depuis 2001, ce sont pas moins de 50 jeunes qui se sont engagés dans ce projet, cette année encore trois équipes de 8 jeunes sont sur le terrain pour mener à bien cette nouvelle année citoyenne.

Cette expérience de vie aura permis à ces jeunes de se construire, d'avoir une autre conception de la vie en société et de se voir stimulés dans la participation à la vie de la cité. L'espace au sein duquel les volontaires ont évolué peut donc être considéré comme un espace de régulation sociale, par le travail de proximité et les rencontres inhérentes aux activités. Les volontaires ont participé activement depuis le début à l'animation du tissu social et contribué au développement associatif.

Le projet a permis également de mettre en avant les différentes responsabilités individuelles et collectives qui sont complémentaires et indissociables comme le sont le développement de soi en harmonie avec la construction de la société.

Grâce à cette expérience, les volontaires ont pu acquérir confiance en eux et en leurs capacités, à l'affirmation positive de soi et l'épanouissement personnel.

C'est également une manière concrète et riche de prendre conscience que, quelle que soit sa difficulté, il est possible de s'engager activement pour les autres tout en renforçant son estime de soi.

L'équipe de Solidarité.

(1) Bernard DeVos in les cahiers de prospective jeunesse (cahiers-volume 2 n°4 1997).

(2), (3), (4). Extrait de la recherche action sur la contribution de programmes type « Année de service citoyen » à l'intégration sociale des jeunes en grande difficulté et à la lutte contre les incivilités.

Catherine Otte, Hugues-Olivier Hubert. Institut de sociologie, Groupe d'étude sur l'Ethnicité, le Racisme et l'Exclusion (GERME). Ministre de l' Economie et de la Recherche scientifique, chargé de la Politique des grandes villes.

Proposition de journées de travail et d'échanges en santé mentale communautaire avec Jean-Claude Métraux

Objectifs : constituer un groupe de travail avec des intervenants soit intéressés par la démarche en santé mentale communautaire, soit déjà actifs dans le domaine.

Contenu : Aborder quelques questions-clés de la démarche parmi lesquelles : la place du psy dans la communauté ? Comment le psy peut-il tenir compte des logiques collectives ? La santé mentale communautaire questionnée à partir de certains thèmes plus spécifiques (le deuil, l'aliénation psychique et sociale, etc.). Des échanges sur les pratiques, etc.

Horaire et dates : de 9h.00 à 16h.00 - Vendredi 9 janvier 2004, Mercredi 3 mars 2004, Mardi 1^{er} juin 2004.

Lieu : Le Méridien, 68 rue du Méridien, 1210 Bruxelles

Inscription (par téléphone): au Méridien, contact : Nathalie Thomas ou Namur Corral au 02/218 56 08 ou 02/209 63 91. Places limitées.

La position de l'intervenant en Institution

Dans notre clinique, nous voudrions nous interroger sur la position du praticien en Institution. Nous voudrions en préciser les contours et mettre en évidence la place d'où l'intervenant opère au cas par cas.

Il s'agira de préciser qu'il n'opère pas « à partir de son contre-transfert en faisant intervenir ses signifiants, ni à partir d'une position imaginaire en usant de suggestions, de conseils, de solutions, ni en se précipitant à répondre »⁽¹⁾. Mais plutôt en prenant le temps d'apprendre la logique du patient, et en repérant la place d'où il peut se faire le partenaire du sujet. « Dans la psychanalyse, le partenaire est une instance avec laquelle le sujet est lié de façon essentielle, une instance qui lui fait problème, c'est-à-dire qui fait énigme à l'occasion. C'est dire que le partenaire a statut de symptôme »⁽²⁾.

Comment, dès lors, donner « hospitalité au symptôme » et s'y inclure comme partenaire supplémentaire.

Dans un texte paru dans la revue de la Cause Freudienne en 1999 sur la politique lacanienne, Jacques Alain Miller reprend la notion d'acte entre intention et conséquence.

Il y inscrit l'acte, le statut même de l'acte, du côté des effets qu'il produit. « Peut-être bien que l'acte est un commencement, voire une origine, mais il ne peut se juger comme acte qu'après coup. » « Juger l'acte à ses suites est l'ouvrir à l'avenir ». Par ailleurs, cette perspective implique d'emblée que la définition de l'acte inclut l'Autre par un biais ou un autre. « Il faut faire entrer en ligne de compte la réaction de l'Autre, et ce qu'il en dit, et ce qu'il va en faire ».

Il s'agira de ne pas confondre l'éthique de l'intention (dans le sens même où la bonne intention implique d'emblée une intentionnalité inconsciente) et l'éthique des suites, celle-ci passant aussitôt dans la politique parce qu'elle inclut l'Autre.

Nous nous proposons dès lors de poursuivre sur ces avancées d'une part avec une lecture commentée du texte de Jacques Alain Miller: « L'acte entre intention et conséquence »⁽³⁾, avec l'aide de Philippe Stasse et, d'autre part, en l'articulant à des vignettes cliniques .

(1) Virginio BAIO : « Deux expériences de contrôles. Revue de la Cause Freudienne n°52.

(2) J.A. Miller : « La théorie du partenaire. Quarto n°77

(3) J.A. Miller : « L'acte entre intention et conséquence ». Politique lacanienne p.99-122

LIEU : Centre Médical Enaden, rue St Bernard 114 à 1060 Bruxelles

DATES : les lundis 15 décembre 2003; 02. février et 03 mai 2004 à 21 h

RENSEIGNEMENTS ET INSCRIPTIONS : Gigliola Corato, Eric Streveler : 02/644.55.72

Fonctions et usages du Pharmakon

Dans un article devenu célèbre, « La pharmacie de Platon », Derrida nous rappelle que chez les grecs anciens le mot *Pharmakon* désignait à la fois le remède et le poison. Freud en fit l'épreuve dans son expérimentation de la cocaïne et en tira une des leçons qui le conduisirent à l'invention de la psychanalyse.

Aujourd'hui, nous sommes résolument entrés dans l'ère du médicament et l'on ne peut en nier les effets thérapeutiques, ni ignorer la montée parallèle de ses usages dits toxiques, que ce soit à des fins de compétitions extrêmes, dans divers traitements du corps ou dans ce que l'on nomme les toxicomanies.

Cependant, ce que l'on qualifie de « toxique » relève encore d'un amalgame péjoratif pour désigner ce qui ne se soumet pas au discours du maître scientifique : disons les usages non standards.

Eric Laurent nous propose d'interroger le médicament dans deux directions : celle qui relève de la libido et celle qui relève de la dimension épistémique. Le médicament comme objet libidinal concerne les modifications dans l'économie de la jouissance. Le médicament comme objet épistémique concerne les « effets de significations » qui se produisent pour le sujet du fait du dit qui l'accompagne (demande de tel produit, prescription, importance du nom du médicament, discours qui le présente).

Dans notre clinique, pratique et réaliste, nous nous interrogeons sur les fonctions de la drogue au cas par cas. Nous y produisons des formulations comme « solution du sujet », « traitement de l'Autre » ou « traitement de la jouissance ». Nous pouvons interroger de la même manière la fonction du médicament, au cas par cas. D'où nous

voulons inviter plusieurs praticiens à venir témoigner de ce qu'ils apprennent dans leur clinique des fonctions et des usages de la drogue, aussi bien que des fonctions et des usages du médicament. Il s'agira de situer la place de cette « intervention chimique » dans le rapport au corps, aux autres, dans l'histoire du sujet, dans la logique de son existence et de ses préoccupations.

LIEU : Centre médical Enaden, rue Saint-Bernard, 114 à 1060 Saint-Gilles

DATES : Lundi 10 novembre 2003 à 21h00, Lundi 12 janvier 2004 à 21h00, Lundi 8 mars 2004 à 21h00

RENSEIGNEMENTS : Nadine Page : 02/534.63.73, Jean-Louis Aucremanne : 02/465.63.90, Jean-Marc Jossen : 02/534.58.73, Eric Streveler : 02/644.55.72

Wops asbl Woluwe Psycho-Social

Depuis 30 ans le WOPS travaille dans le domaine de la santé mentale.....
Ça se fête

7 mai 2004

journée publique autour du thème

**LES « NOUVELLES PATHOLOGIES » ET LA CLINIQUE DU SUJET.
QUELLE POSSIBILITE D'ARTICULATION ?**

Pré-Programme :

Matinée de réflexion dans les trois unités du WOPS avec nos partenaires de travail :

WOPS – Centre Psychothérapeutique de Jour, avenue Lambeau 100, Woluwé-St.-Lambert

9h30 - 12h : Film-débat

Projection et discussion à partir de la question : institution de jour et clinique du sujet

WOPS – Centre Psychothérapeutique de Nuit

Le programme est en cours d'élaboration ; la matinée est prévue avec le public

WOPS – Service de Santé Mentale chaussée de Roodebeek 471, Woluwé-St.-Lambert

10h - 12h : *La clinique spécifique de Service de Santé Mentale : un partenariat en réseau.*

Discussions et échange d'expérience avec nos partenaires.

Participeront à cette matinée : Administration communale, Service social WSL, Entrelacs, Inter-Secteur, Planning Familial, Hôpitaux (St Luc, St Michel, Sanatia, La Ramée-Fond Roy), PMS, Ecoles, Coordinations, CASG, Centres de jour, Andromède, CPAS WSL, SOS victimes, Maison médicale, Police WSL, Médecins généralistes, Service aide aux familles, Bruxelles assistance, etc.

L'après-midi :

Séance plénière ouverte au public :

Lieu : La Rotonde, 60 rue Jean-François Debecker, 1200 Bruxelles (Woluwé-St.-Lambert)

14h - 15h30 : Table ronde avec les travailleurs fondateurs : *de la fondation aux enjeux actuels*

15h30 : pause café

16h - 18 h : Discussion-débat : *Clinique du sujet et nouvelles pathologies*

Orateurs : Jean-Pierre Winter, psychanalyste, (Coût Freudien, Paris)

Guy de Villers, philosophe, psychanalyste, (Bruxelles)

Débat animé par : Anne Pignon, Philippe Goossens, Martin Petras

18h : Allocutions du Président du CA du WOPS Jules Lamy et de M. Le Bourgmestre Georges Désir

Le Service de Santé Mentale
et le Centre d'Action Sociale Globale du
Service Social Juif

organisent conjointement avec

le Service de Santé Mentale
de Molenbeek-Saint-Jean

Un cycle de films

Image de la personne âgée au cinéma

Il y a autant de façons de vieillir que de façons de vivre... toutes particulières, singulières.

Le cinéma nous en raconte quelques-unes...
Nous avons choisi de manière arbitraire suivant nos coups de cœur.

Chacun de ces «vieux», chacune de ces «vieilles» arrivent au dernier tome du livre de sa vie avec une valise bien pleine... soit ils l'ont toujours gardée plus ou moins entr'ouverte, soit ils osent enfin l'ouvrir..., pour le meilleur comme la vieille dame «indigne» - ou pour le pire, comme dans «**Tout va bien, on s'en va**» - .

Vieillesse vivantes, courageuses de ces vieilles dames dans «**Un thé avec Mussolini**», vieillesse pétillantes et rythmées de ces vieux hommes dans «**Buena Vista Social Club**» mais aussi douloureuses comme dans «**Ma mère, l'Alzheimer et moi**».

Palette aux multiples couleurs tel un kaléidoscope, la vieillesse est à inventer... mais aussi... quand commence ce qu'il est convenu d'appeler vieillesse ? à 30 ans ? à 50 ans ? à 70 ans ? à 90 ans ?... À chacun sa réponse.

Renseignements :

02/538.81.80 : Madame Régina Goldfarb ou Monsieur Vincent De Mulder

02/410.01.95 : Monsieur Sébastien Servranckx ou Madame Martine Jossart

Programme du cycle

Le 23 janvier 2004	« Un thé avec Mussolini »
Le 20 février 2004	« Je rentre à la maison »
Le 19 mars 2004	« La vieille dame indigne »
Le 23 avril 2004	« Mr. Smith »
Le 21 mai 2004	« Ginger & Fred »
Le 18 juin 2004	« Harold & Maud »
Le 17 septembre 2004	« Pauline & Paulette »
Le 22 octobre 2004	« Tout va bien, on s'en va »
Le 19 novembre 2004	« Buena Vista Social Club »

INFORMATION

Cycle de séminaires "Santé mentale / Santé publique"

Pour ceux et celles qui le souhaiteraient, il est encore possible de s'inscrire pour quatre des cinq séminaires que comprend ce cycle.

Rappel du programme, en bref :

Au Théâtre "Le Public", 64-70 rue Braemt
1210 Bruxelles

Matinées de 8h.30 à 13h.00 : 16 janvier 2004 avec Pierre DELION, psychiatre d'enfants et d'adolescents au C.H.R.U. de Lille et Jean-Pierre JACQUES, médecin et psychanalyste - 5 mars 2004 avec Jean-Claude METRAUX, pédopsychiatre à Lausanne et Bernard DORAY, psychiatre de Service public à Paris - 30 avril 2004 avec Jean-Louis GENARD, sociologue U.L.B./Fac. univ. St.-Louis et Jean-Pierre MARTIN, psychiatre de Service public à Paris.

Journée de 8h.30 à 17h.00 : 4 juin 2004 avec Gilles BIBEAU, anthropologue, professeur à l'Université de Montréal et Didier FASSIN, médecin, anthropologue, professeur à l'Université de Paris XIII.

Programme, inscription, renseignements:

L.B.F.S.M. tél 02 511 55 43, fax 02 511 52 76,
e-mail lbfsm@skynet.be

Les prochains numéros de

Mental'idées paraîtront

en avril et septembre 2004
Dossier thématique du N°3 "Enfance"

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