

Editeur responsable :
Eric Messens
53 rue du Président
1050 Bruxelles

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

ISSN 1780-0951

n° 14
01/2009

Mental' idées

Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale

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



Dossier

Traversées 2 : histoires et transmission

Mental' idées

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 (0)2 511 55 43
fax 0032 (0)2 511 52 76
email lbfsm@skynet.be

Comité de rédaction

Dr. Charles Burquel
Elisabeth Collet
Dr. Denis Hers
Dr. Jean-Paul Matot

Responsable de publication
Eric Messens

Graphisme et mise en page
Françoise Herrygers

Contact rédaction:
herrygers.lbfsm@skynet.be

Photographies
Josette Bogaert
Françoise Herrygers

*Le Comité de rédaction 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.*

Editorial

Eric Messens

3

Agenda de la L.B.F.S.M.

- PROGRAMME Journée d'étude
" *Troubles dans l'habitat* " 24 mars 2009 - Bruxelles 2
- PRÉ-ANNONCE Congrès International *Adolescence* 12
9, 10 & 11 décembre 2009 - Bruxelles

4

Tous nos vœux !

13

Actualité...

*du secteur de la santé mentale ambulatoire
bruxellois francophone*

"La qualité à l'épreuve de l'évaluation"

14

Découvrir...

- *Un temps pour les aidants* - projet de prévention
en Santé Mentale 19
- *La Plate-Forme Psym* - Plate-Forme des
Professionnels de la Santé Mentale 20

19

Points de vue...

- Dr. Michel Dewez *Infiniment lentement...* 22
- Francis Martens *Barnum de cadavres* 35

22

Dossier Traversées 2

38

histoires et transmission...

"Retour en avant" 38
Eric Messens et Dr. Charles Burquel

*Réflexions autour d'une rencontre avec
le Pr. Léon Cassiers, le Dr. Micheline Roelandt
et Siegi Hirsch* 42
44
46

Marylise Creuzil, Sara Leurs, Emilie Mendels Flandre,
Barbara Pauchet, Alexandra Vandenbrande

Interview: Questions pour la génération intermédiaire 48
Marylise Creuzil, Sara Leurs, Emilie Mendels Flandre,
Alexandra Vandenbrande

INFORMATION : MÉMOIRES DE PSYS 56
*Collection d'entretiens filmés de personnalités
belges francophones de la Santé Mentale*

ACCESSIBLE AU PSYCENDOC, en lien avec "Traversées 2" 58

Agenda du secteur

60

Edito

Ce numéro 14 de *Mental'idées* inscrit notre revue dans sa cinquième année d'existence. Nous espérons que sa forme actuelle vous plaît. Elle évoluera certainement encore. Modernité, économie et écologie obligent, nous avons opté définitivement pour une diffusion électronique, comptant que ce choix rencontre votre adhésion et que chacun puisse s'y retrouver.

Le sommaire vous l'indique, ce numéro est essentiellement consacré à un retour sur la journée du 10 octobre dernier « *Traversées 2* ». Le dossier comprend différents textes sur le thème de la transmission, un sujet qui nous tient particulièrement à cœur en ce moment à la Ligue.

Autour d'une autre question, moins habituelle celle-là dans nos colonnes puisqu'il s'agit de la mort, deux collègues qui ont une longue histoire de compagnonnage avec la Ligue nous livrent deux textes sensibles, l'un nous vient de Tahiti, l'autre de la rue de l'Arbre Bénit... pour une fois que la rime nous offre une belle occasion ! Le premier est de la plume de Michel Dewez, le second de celle de Francis Martens.

Je vous recommande la lecture du texte d'avis rédigé par le secteur de la santé mentale ambulatoire sur la notion de démarche-qualité, celui-ci constituant à mes yeux une contribution intéressante sur la délicate question des enjeux méthodologiques en matière d'évaluation dans nos métiers.

Comme d'habitude, vous découvrirez des informations sur la vie de notre secteur et également quelques annonces importantes pour vous réjouir intellectuellement en 2009. J'attire évidemment votre attention sur celles que la Ligue organisera ou auxquelles elle collaborera :

- le **samedi 24 janvier**, une **Journée** « film et rencontres » de l'APPPsy sur « *Frantz Fanon, psychiatre et porte-parole* »,
- le **mardi 24 mars**, un **Colloque** « *Troubles dans l'habitat – Des locataires sociaux et des professionnels dans tous leurs états : passerelles pour une action sociale et en santé mentale* »,
- et en pré-annonce, le prochain **Congrès international de la Ligue** sur le thème de l'*adolescence*, les **9, 10 et 11 décembre 2009**.

Cet éditorial est rédigé depuis Cotonou au Bénin, à la veille de Noël. Il fait une chaleur épaisse et collante, le soleil écrase la ville d'une lumière blanche, quelques Pères Noël sous de très chaudes capes de fourrure rouge et en bonnet à clochettes distribuent des babioles aux coins des rues, des guirlandes et décorations annoncent les festivités de ce soir... c'est un peu déconcertant. Rencontre étrange entre le connu et l'inconnu, rien n'est plus stimulant, je vous en souhaite autant pour 2009.

Une Belle Année à toutes et tous !

De Cotonou, le 24 décembre,

Eric Messens,
directeur L.B.F.S.M.

Infos Xoresses

Le Centre de Guidance de Molenbeek vous informe de son déménagement.

Dès le **lundi 26 janvier 2009**, le Centre de Guidance de Molenbeek devient le

SSM Champs de la Couronne.

Nouvelle adresse à partir du 26 janvier 2009 :

73, rue du Champs de la Couronne à 1020 Bruxelles

tel: 02/410.01.95

fax: 02.414.16.24

mail: ssmcouronne@yahoo.fr

Le S.S.M. Exil

Centre psycho-médico-social pour Réfugiés vient de déménager.

Nouvelle adresse :

**282 Avenue de la Couronne
1050 Bruxelles**

Tél. et Fax inchangés

Le Centre de prévention du suicide - CPS

vient de déménager.

Nouvelle adresse :

**Avenue Winston Churchill 108
1180 Bruxelles**

Tél : 02 650 08 62

Troubles dans l'habitat : des locataires sociaux et des professionnels dans tous leurs états

PASSERELLES POUR UNE ACTION SOCIALE
ET EN SANTÉ MENTALE



Mardi, 24 mars 2009

à la Maison des Associations Internationales
40, rue Washington – 1050 Bruxelles

Organisation

Coordination Santé Mentale et
Précarités - Groupe de
travail Logement et Santé Mentale ,
et la Ligue Bruxelloise Francophone
pour la Santé Mentale

avec le soutien de la Commission Communautaire Française de la Région de
Bruxelles-Capitale

Argument

Aux cours des dix dernières années, un certain nombre de facteurs sociologiques, économiques et internationaux conduisent de plus en plus de personnes à vivre des situations de vulnérabilité, de précarité et d'exclusion sociale, voire même des ruptures de lien social ou des phénomènes de désaffiliation.

Les problèmes de santé mentale, la souffrance sociale, le mal-être, dans sa massivité actuelle, affectent l'ensemble des secteurs de notre société et notamment celui du logement.

Celui-ci est l'un des éléments essentiels qui structurent la vie des individus. Il est le lieu de notre intimité, il abrite la construction de notre identité, il est un des espaces où s'élabore notre sociabilité, il confère un statut social. Il est un des lieux de l'insertion de la personne ou du ménage dans la vie collective. Mais le logement est aussi le lieu privilégié de l'expression des problèmes psychiques et de la difficulté à gérer sa vie personnelle, financière et familiale.

La question du logement à Bruxelles est avant tout celle de sa crise. Elle est devenue au cours des dernières années un des problèmes les plus préoccupants pour des dizaines de milliers de bruxellois. Ceux-ci connaissent des difficultés grandissantes pour se loger décemment à un prix « raisonnable ». Mais cette crise du logement s'exprime également en termes de maintien dans les lieux, de difficultés de cohabitation, d'entorses aux règles de la vie sociale, de mal-être, ...

Ces comportements se manifestent souvent par des états de malaises, par la perte de sommeil, la perte d'appétit, l'alcoolisation, une tristesse excessive, un comportement passif ou très exubérant, des sautes d'humeur, parfois par de l'agressivité, des discours incohérents, une difficulté à se repérer dans le temps, à se projeter dans l'avenir. Les professionnels peuvent être amenés à repérer des situations de repli, de retrait ou d'isolement qui, si elles ne se traduisent pas par des troubles de voisinage, peuvent être susceptibles de mettre la vie des personnes concernées en danger. «En étant confrontés à la gestion de la souffrance psychosociale, les bailleurs sont devenus des acteurs de la santé mentale, entendue dans sa définition large (et pas seulement la psychiatrie)».¹

Aujourd'hui, ces mêmes professionnels pour continuer d'assurer le développement « d'un vivre ensemble » travaillent en collaboration, en réseau avec différents acteurs de l'aide, de l'action sociale et de la santé.

Mais de nombreuses questions demeurent :

De quels moyens dispose un bailleur pour apporter une solution aux troubles de voisinage, à la problématique de l'alcoolisme, au processus de dégradation-déchéance de certaines personnes, à la désocialisation de certains locataires, aux personnes présentant des pathologies mentales ? Comment gérer une situation de crise ? Quels sont les critères d'appréciation de ces situations problématiques ? Comment agir de façon efficace et surtout vers quel interlocuteur généraliste ou spécialisé se tourner ? Quelle place peut-on ménager aux ressources dans l'environnement des personnes ?

Et plus généralement : Comment faire vivre ensemble des personnes dont certaines peuvent présenter momentanément une incapacité à vivre en collectivité ? Comment maintenir dans le logement ces personnes et éviter leur expulsion tout en assurant la jouissance paisible du logement ? Comment mobiliser et mettre en réseau tous les intervenants concernés ? Comment rencontrer le malaise des professionnels (concierge, personnel technique, intervenants sociaux, responsables de SISF, ...) en contact avec des locataires confrontés à des problèmes de santé mentale ou de souffrance sociale ? Faut-il augmenter le financement des politiques de réparation ou accroître les moyens dévolus aux politiques du logement, de l'emploi, de la revitalisation des quartiers, ... participant à la gestion du corps social dans ses conditions de vie et donc ses conditions de santé ?

1. L'habiter et la santé : la prise en charge de la santé mentale par les acteurs de l'Habitat | Benoît Eyraud | Dossier 2007 Santé et insertion | Mission Régionale d'Information sur l'Exclusion Rhône-Alpes

Comité d'organisation

Nicolas BERNARD
Pierre COLLET
Michèle DE BLOUDTS
Charles DISNEUR
Dr. Jean-Pierre ERMANS
Manu GONÇALVES
Thierry LAHAYE
Stéphanie MARTENS
Eric MESSENS
Stéphane VAN DER CRUYSSSEN
Dominique VAN HAELEN



Programme

8h.30 Accueil des participants

9h.00 Allocutions ministérielles

Introduction de la journée :

Eric **MESSENS**, directeur de la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale - L.B.F.S.M.

SÉANCES PLÉNIÈRES

9h.30 *Président de séance* : Manu Gonçalves, coordinateur Santé Mentale et Précarités

**“REGARDS CROISÉS SUR LES TROUBLES MENTAUX
DANS LE LOGEMENT SOCIAL”**

- Charles **DISNEUR**, conseiller juridique au Foyer Laekenois
- Dr. Françoise **LANGLET**, psychiatre au S.S.M. de Saint-Gilles
- Alain **MARTEAUX**, assistant social psychiatrique, thérapeute systémique au S.S.M. de Saint-Gilles
- Stéphane **VAN DER CRUYSSSEN**, directeur-adjoint au Foyer Saint-Gillois

10h.30 Pause-café

11h.00 *Président de séance* : Dr. Denis Hers, président de la L.B.F.S.M.

**“LE LIEU DE VIE À L’ÉPREUVE DE LA SOUFFRANCE. LA PRISE EN COMPTE DE LA SANTÉ MENTALE
PAR LES POLITIQUES DE L’HABITAT.”**

Benoît **EYRAUD**, sociologue C.E.R.P.E.-Lyon, doctorant C.E.M.S.-E.H.E.S.S.-Paris

11h.45 **“LE LOGEMENT ET LA SANTÉ MENTALE AU PRISME DE LA LOI”**

Nicolas **BERNARD**, professeur aux Facultés Universitaires Saint-Louis

12h.30 Pause déjeuner - lunch

ATELIERS

14h.00

La santé mentale couvre un large domaine, dont les limites ne sont pas clairement définies. Elle peut aller de la santé mentale positive (notion de « bien-être mental et social » proposée dans la définition de la santé de l'O.M.S.) jusqu'aux maladies mentales en passant par différents degrés de mal-être, de détresse ou de souffrance psychologique.

D'un côté, les professionnels de la santé mentale sont de plus en plus sollicités pour intervenir dans le champ du social. Le secteur de la santé mentale n'est-il pas plus aujourd'hui sollicité et utilisé pour apaiser un corps social en souffrance que pour soigner les malades ? Le secteur social n'est-il pas confronté à une contradiction entre des missions fondées sur une finalité d'insertion et d'amélioration de la qualité de vie des populations fragilisées et la réalité de son travail au quotidien de répondre à l'urgence ? Quelles sont pour tous ces professionnels, les modalités et les limites d'intervention ?

La répartition des participants dans les ateliers sera définie par l'appartenance géographique de leur institution.

Le but est de favoriser le partage des connaissances, des ressources et des carnets d'adresses en vue d'améliorer les modalités pratiques et éthiques d'intervention à partir de cinq questions transversales.

SÉANCE CONCLUSIVE

16h.00

Président de séance : Stéphane **VAN DER CRUYSSSEN**, directeur-adjoint au Foyer Saint-Gillois

INTERVENANTS :

- Anne **HERSCOVICI**, sociologue, directrice de la Strada, Centre d'appui au secteur bruxellois de l'aide aux sans-abri,
- Manu **GONÇALVES**, assistant social au S.S.M. Le Méridien, coordinateur Santé Mentale et Précarités.

16h.30

Drink de clôture



5 questions à débattre...



1

DISTINCTION ENTRE TROUBLES DU VOISINAGE, PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE ET MALADIE MENTALE.

Comment les problématiques de santé et/ou de maladie mentale sont-elles perçues par les professionnels de la santé mentale, du social et du logement ? Par quoi sont-ils interpellés ? Comment répondent-ils à ces interpellations ?



2

QUELLE INTERVENTION POUR CEUX QUI NE DEMANDENT RIEN ?

La non demande est un phénomène aux dimensions multiples, aux causes diverses. Comment détecter, proposer une intervention et accompagner des personnes en situation de non-demande ?



3

LES SITUATIONS DE CRISE.

Il y a crise quand les compétences individuelles et environnementales ne suffisent plus à garantir le vivre ensemble. Qu'attend-on alors comme intervention de l'institution et des partenaires extérieurs ?

Mais aussi comment travailler en amont de la crise ?



4

COMMENT ACCOMPAGNER LA PERSONNE HOSPITALISÉE SOUS CONTRAINTE ?

La mise en observation n'est pas la fin du « problème » mais le début du travail de soin et d'accompagnement. Quel lien garder avec les personnes durant cette procédure et comment préparer le retour au domicile ?



5

LES PRATIQUES DE TRAVAIL EN RÉSEAU.

Quels sont les apports spécifiques de l'organisation en réseau ? Quelles sont les conséquences du réseau sur les pratiques individuelles et collectives des professionnels ? Le réseau est-il un levier de changement pour les politiques publiques ?

... dans chacun des 5 ateliers

Atelier-territoire 1

SCHAERBEEK - SAINT-JOSSE - ÈVERE

Modérateur : Pierre Hargot, directeur du Home Familial Bruxellois

EXPÉRIENCES :

- Colette **DISPA**, assistance sociale psychiatrique, coordinatrice du S.S.M. La Gerbe
- Isabelle **WINDFOHR**, assistante sociale aux H.B.M. de Saint-Josse

Rapporteur : Nathalie Thomas, psychologue, équipe communautaire du S.S.M. Le Méridien

Atelier-territoire 2

BRUXELLES-VILLE - ETTERBEEK - IXELLES

Modérateur : Alain Caufriez, coordinateur du C.A.S.G. Entr'aide des Marolles asbl.

EXPÉRIENCES :

- Jean-Pierre **ERMANS**, médecin directeur du S.S.M. Rivage-Den Zaet
- Patrick **Grotz**, coordinateur social du Foyer Etterbeekoï

Rapporteur : Barbara Pauchet, psychologue

Atelier-territoire 3

FOREST - SAINT-GILLES - UCCLE - ANDERLECHT

Modérateur : Youri Caels, coordinateur de la Plate-Forme de Concertation pour la Santé Mentale en Région de Bruxelles-Capitale

EXPÉRIENCES :

- Lélia **SIDDI**, assistante sociale au S.S.M. l'Adret
- Virginie **KIRSCH**, assistante sociale détachée par l'asbl S.A.S.L.S. auprès du Foyer Forestois

Rapporteur : Laurence Leroy, assistante sociale, thérapeute familiale au S.S.M. d'Ixelles

Atelier-territoire 4

WOLUWÉ ST.-LAMBERT - WOLUWÉ ST.-PIERRE - AUDERGHEM - WATERMAEL-BOITSFORT

Modérateur : Muriel Vander Ghinst, directrice sociale, Foyer Schaerbeekoï

EXPÉRIENCES :

- Aurélie **BARETTE**, assistante sociale psychiatrique au S.S.M. Le Chien Vert
- Rajaa **BAYNA**, assistante sociale détachée par l'asbl S.A.S.L.S. auprès de la Société Coopérative Le Logis

Rapporteur : Déborah Oddie, Chargée de projets - Association des Maisons d'Accueil et des Services d'Aide aux Sans-abri (A.M.A.)

Atelier-territoire 5

JETTE - GANSHOREN - BERCHEM - KOEKELBERG - MOLENBEEK

Modérateur : Dominique Van Haelen, directeur de l'asbl S.A.S.L.S.-Service d'Accompagnement Social aux Locataires Sociaux

EXPÉRIENCES :

- Nancy **NEMEGHAIRE**, assistante sociale psychiatrique au S.S.M. Primavera
- Laurent **WATTIER**, assistant social détaché par l'asbl S.A.S.L.S. auprès du Logement Molenbeekoï

Rapporteur : Corina Ybarnegaray, assistante administrative au S.A.S.L.S.

RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

Le prix de la journée est fixé à 40 euros .

Ce prix comprend l'accès à la journée, au lunch, à la pause-café et au drink de clôture.

Lieu : MAISON DES ASSOCIATIONS INTERNATIONALES - M.A.I.
40, rue Washington – 1050 Bruxelles

Accès :

Bus 38, 54, 60

Trams 81, 93, 94

Tous renseignements sur <http://www.stib.be>

RENSEIGNEMENT, INSCRIPTION ET POUR RECEVOIR LE PROGRAMME

Contact : Michèle De Bloudts

L.B.F.S.M. - 53, rue du Président – 1050 Bruxelles

Tél : 02 511 55 43

Fax : 02 511 52 76

Mail : debloudts.lbfsm@skynet.be





Troubles dans l'habitat :

des locataires sociaux et des professionnels
dans tous leurs états

Mardi, 24 mars 2009

PASSERELLES POUR UNE ACTION SOCIALE
ET EN SANTÉ MENTALE

Fiche d'inscription individuelle

à renvoyer au Secrétariat du Colloque :
L.B.F.S.M. - 53, rue du Président à 1050 Bruxelles - Belgique
fax : 0032 (0)2/511.52.76
mail : lbfsm@skynet.be

* Mentions devant obligatoirement être complétées

* Nom, prénom :

* Fonction :

* Adresse institutionnelle :

* Tel :

* Fax :

* E-mail :

* En fonction de mon lieu de travail, je m'inscris à l'atelier-territoire

Atelier-territoire 1.

Schaerbeek - Saint-Josse - Evere

Atelier-territoire 2.

Bruxelles-Ville - Etterbeek - Ixelles

Atelier-territoire 3.

Forest - Saint-Gilles - Uccle - Anderlecht

Atelier-territoire 4.

Woluwe St.-Lambert - Woluwe St.-Pierre
Auderghem - Watermael-Boitsfort

Atelier-territoire 5.

Jette - Ganshoren - Berchem - Koekelberg - Molenbeek

Je participerai le 24 mars 2009 à la Journée d'étude «**Troubles dans l'habitat**» à la Maison des Associations Internationales, et verse la somme de **40 euros** au compte n° 068-2407333-14 de la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale (DEXIA Banque) avec la mention «**JE Logement + nom et prénom**».

Le paiement valide l'inscription.

Date et signature :

Pré-annonce : dates à bloquer dès à présent dans vos agendas...

*La Ligue Bruxelloise Francophone
pour la Santé Mentale
prépare et organise*

un Congrès international sur le thème de l'adolescence

*Mercredi 9 décembre en soirée,
et les journées des Jeudi 10 & Vendredi 11 décembre 2009*

Au Centre Culturel et de Congrès de Woluwé Saint-Pierre

Avenue Charles Thielemans, 93 - 1150 Bruxelles

De ce que l'adolescence induit - De ce qui induit l'adolescence.

L'adolescence est un événement fragile par rapport à quoi l'adolescent, mais aussi ses proches, les divers intervenants et le social lui-même, ne savent pas toujours quel acte poser. Aucun acte ne peut venir l'épuiser, même s'il nécessite le plus grand soin et exige des conditions favorables.

Le Congrès parlera des effets de et sur l'événement adolescent : ce qu'il induit chez le jeune et dans son entourage, en ce compris les réactions en retour qui peuvent tenter de l'étouffer, les conditions contemporaines de sa réception et de sa codification qui peuvent tantôt l'empêcher, tantôt l'exhiber.

Comité d'organisation :

*Charles BURQUEL - Michel CAILLIAU - Gigliola CORATO - Michel CROISANT - Ann D'ALCANTARA -
Valérie DECKMYN - Annick DELFERIÈRE - Véronique DELVENNE - Françoise HERRYGERS -
Denis HERS - Thierry LEBRUN - Anne-Pascale MARQUEBREUCQ - Antoine MASSON -
Jean-Paul MATOT - Eric MESSENS - Isabelle PRIMO - Rita SFERRAZZA -
Tanja SPÖRI - Christian VAN UFFEL.*

de la part de toute l'équipe de la Ligue

**Joyeuse année
2009 !**



du secteur de la santé mentale ambulatoire bruxellois francophone

Tout au long de l'année 2008, les différents acteurs des secteurs ambulatoires social et santé agréés par la Commission Communautaire Française (la COCOF) ont eu à examiner le texte du Projet de Décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé. L'essentiel de la consultation et de la discussion s'est fait au sein du Conseil Consultatif en présence des représentants et experts de chaque secteur agréé. De leur côté, les secteurs ont consulté leur base et travaillé le texte de ce projet de Décret via leur fédération, ce qui fut le cas de la FSSMB pour le secteur des 21 SSM bruxellois francophones. Le projet de Décret est une avancée importante dans la mesure où il fusionne l'ensemble des législations des services ambulatoires dans un texte législatif commun, ce qui augure de perspectives d'avenir intéressantes en matière d'articulations entre les secteurs du social et de la santé. L'initiative a été largement appréciée pour cette raison. Toutefois, un débat très vif, parfois virulent, s'est tenu entre les partenaires sur l'opportunité et la pertinence d'un volet dit "Démarche-Qualité" comme approche évaluative dans le projet de texte législatif. Dans l'intérêt de l'information de tous sur une question délicate et d'actualité, nous reproduisons ci-dessous l'avis remis aux Parlementaires chargés de voter ce texte par les représentants de la Fédération des Services de Santé Mentale Bruxellois francophones, de la Fédération des employeurs des Services de Santé Mentale Bruxellois, de la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale, et des travailleurs.

LA QUALITÉ À L'ÉPREUVE DE L'ÉVALUATION

Avis du secteur de la Santé Mentale quant au projet de "Décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'Action Sociale, de la Famille et de la Santé".

Notre secteur maintient son avis négatif, et ce toujours pour les mêmes raisons à savoir : une approbation globale pour la mise en place d'un décret commun mais la réprobation quant à la réduction d'une approche évaluative à la seule « démarche qualité » essentiellement managériale et très peu adéquate à l'évaluation de nos missions de prévention et de soins. L'amélioration des soins assurés auprès de la population en souffrance psychosociale et psychiatrique ne peut en effet être atteinte par la seule intervention sur la gestion et l'organisation de nos services. Le temps passé à réaliser cette démarche organisationnelle ne peut, de plus, que diminuer l'offre de soins assurée actuellement par nos services.

A ce jour, notre secteur a approfondi sa réflexion quant à la nécessaire évaluation des pratiques, et tient à proposer d'autres processus pour mener une démarche évaluative qui rejoigne les préoccupations cliniques et de politique de santé mentale qui émergent dans nos équipes et dans le chef de nos partenaires du réseau bruxellois, et qui soit soutenue par des approches conceptuelles plus cohérentes avec les sciences humaines.

La réflexion que nous nous proposons de soumettre à nos élus régionaux ainsi qu'aux autres acteurs bruxellois, nous amène également à mettre en débat des amendements au décret, qui figurent en annexe du présent avis.

AVIS ACTUALISÉ DU SECTEUR DE LA SANTÉ MENTALE CONCERNANT LE PROJET DE DÉCRET RELATIF À L'OFFRE DE SERVICES AMBULATOIRES DANS LES DOMAINES DE L'ACTION SOCIALE, DE LA FAMILLE ET DE LA SANTÉ.

Le secteur de la Santé Mentale dans son ensemble (Fédération des Services de santé Mentale Bruxellois Francophones, Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale, Fédération des Employeurs des Services de Santé Mentale Bruxellois et représentants syndicaux des travailleurs de la Santé Mentale) tient d'abord à saluer cette initiative, qui s'inscrit bien dans la ligne de la réflexion sur nos pratiques, menée de manière intersectorielle ces dernières années, entre autres lors des Assises de l'Ambulatoire.

Lors du vote en conseil consultatif du 19 juin 2008, notre secteur a émis un avis défavorable, qui exprime notre désaccord quant à l'introduction de la « démarche qualité » (titre IV) - ce dont nous nous expliquerons plus loin-,

mais réaffirme tout son intérêt pour la proposition d'harmonisation des législations.

Tout d'abord, nous voulons évoquer quelques réflexions plus générales.

La première concerne la **méthode** suivie : force est de constater que tout le processus a été mené au pas de charge (première information au mois de septembre 2007 et vote le 19 juin 2008). Pour l'élaboration du Décret régissant le secteur de la santé mentale (1995), les travaux ont duré pas moins de 4 années. Le tempo « alle-gretto » des récents travaux a eu des effets non négligeables, surtout en termes de consultation, trop rapide et donc trop superficielle, des acteurs concernés (fédérations, services, travailleurs) et donc aussi sur la sérénité et la rigueur des débats.

Plus qu'à un vrai travail de fond, nous aboutissons à un texte en forme de « tranches napolitaines » où un des ajouts innovants concerne la démarche qualité, elle-même « parachutée » et peu articulée aux réalités des différents terrains. Il est regrettable que ce travail mené tambour battant, au-delà d'une première harmonisation des législations, ne mette pas en perspective une vraie élaboration politique d'articulation transversale des missions des différents secteurs bruxellois « social-santé ».

C'est un élément que nous ne pouvons que déplorer : il nous paraît en effet très regrettable d'avoir traité aussi rapidement un texte qui aurait pu prétendre revoir de manière fondamentale le fonctionnement et la structure des services ambulatoires bruxellois de la Commission Communautaire Française. Malheureusement, l'ensemble du processus s'est fait sans anticipation sérieuse des modifications de nos pratiques, et de leur adéquation aux besoins réels d'une société en mutation, besoins qui seraient eux-mêmes à problématiser. Est-il nécessaire de rappeler ici le sentiment de précarisation croissante des citoyens, particulièrement dans un contexte de paupérisation accrue liée à la désaffiliation et la perte d'objets sociaux : logement, surendettement, emploi, isolement, avec leur cortège de dépressions, suicide, décrochage scolaire, errance...

Le résultat en est un texte de juxtaposition de législation des secteurs qui manque l'objectif plus ambitieux d'une réelle articulation de leurs missions, ce qui était attendu et voulu de longue date par l'ensemble des acteurs. Ces dernières années, les Assises de l'ambulatoire ont été un chantier d'anticipation qui allait dans ce sens, et on y a regrettamment mis fin. Le projet de Décret est un second échec de ce point de vue puisqu'il n'ambitionne pas plus d'écrire les articulations intersectorielles indispensables aux besoins des publics bruxellois.

Par ailleurs, ce nouveau Décret ne rencontre absolument pas un certain nombre des besoins criants des différents services : le poste de coordination des équipes, par exemple, n'y est toujours ni reconnu ni subventionné, et est toujours à organiser en « ponctionnant » les équipes de base, alors même que les tâches qui lui incombent ne cessent de s'étendre. Sans parler de la « démarche qualité » qui, malgré les intentions explicites, est loin de rencontrer la préoccupation de simplification administrative ! Il faudrait d'une manière générale que le dispositif technique n'envahisse jamais les autres tâches d'animation d'équipe du coordinateur en lien avec le médecin-responsable.

La permanence d'accueil, elle aussi, continue à être difficile à organiser, surtout dans les petites équipes... Un certain nombre de préoccupations reste en suspens quant aux conditions de travail des professionnels de nos secteurs : accroissement des tâches administratives, tensions liées à la confrontation à des problématiques plus complexes... Enfin, en ce qui concerne le statut des travailleurs, constatons l'absence d'avancée à propos des ACS, Maribel, etc. Au passage, notons que ce décret ne résout pas non plus la disparité de statut entre les travailleurs des secteurs et ceux des organismes de coordination, oubliés lors des accords du non marchand.

Venons-en à notre deuxième réflexion : à la relecture de la dernière mouture (Titre IV, article 170, paragraphes 1 et 2) nous sommes amenés à souligner certaines imprécisions et confusions. Vise-t-on finalement l'amélioration des soins par l'évaluation des pratiques, ou l'amélioration du fonctionnement, et de la gestion des services ? Ce n'est effectivement pas la même chose. Le premier objectif relevant principalement de méthodologies qualitatives, issues des sciences humaines, le second objectif pouvant s'apprécier par une approche plus quantitative (ce qui reste à discuter).

Depuis sa création, notre secteur s'efforce de se pencher sur la question de la pertinence et de la cohérence de ses pratiques, et de leur adéquation aux besoins de la population rencontrée. Cette élaboration en cours depuis plus de 30 ans, a été partagée à plusieurs reprises, dans un souci de transversalité, par les autres secteurs, et s'est récemment amplifiée lors des Assises de l'ambulatoire.

L'évaluation des pratiques d'action sociale et de soins ne peut en effet, ni se résumer, ni se confondre avec l'évaluation de la gestion, de l'organisation et du fonctionnement des équipes, trois aspects qui doivent être au service des pratiques, mais ne peuvent rendre compte de la pertinence de celles-ci au regard des besoins des citoyens, des spécificités des sciences humaines.

Le fonctionnement des équipes lui-même peut être considéré comme un troisième pôle, mettant en oeuvre à la

fois un aspect organisationnel et un aspect de pensée, de mise en commun d'une culture propre, pétrie de questions éthiques, de créativité et de recherche.

C'est ici qu'il faut préciser les raisons de notre grande réserve quant à la « démarche qualité ». Quand bien même ce n'est pas l'intention de leurs auteurs, l'appellation « démarche qualité » risque de nous pousser dans un sens qui ne correspond pas à notre activité.

Nous insistons d'abord sur le fait que lors des débats, nos nombreuses questions concernant la finalité du dispositif lié à la « démarche qualité » n'ont jamais reçu de réponse précise. Nous nous sommes donc renseignés sur ce qu'elle recouvre dans d'autres secteurs où elle est actuellement d'application en Belgique. Nous avons notamment eu l'occasion de rencontrer nos collègues bruxellois néerlandophones des Services de Santé Mentale de la COCON et de prendre connaissance de la méthodologie de « démarche qualité » à laquelle ils sont soumis et de leur commentaire sur son application quotidienne.

Nous voulons ici déployer les arguments sur lesquels le secteur de la santé mentale a fondé son avis défavorable à cette méthodologie lors du vote au Conseil Consultatif.

L'appellation « démarche qualité » présente des références qui nous posent question. En effet, historiquement, la démarche qualité, élaborée et déployée dans le monde de l'entreprise se veut un support à l'amélioration de la production, par différents moyens visant à augmenter l'efficacité, en optimisant la gestion. Même l'amélioration des conditions de travail n'y est pas sous tendue par une valeur humaine de respect du travailleur, mais exclusivement par une finalité de rentabilité. Un travailleur satisfait travaille mieux, et augmente le profit de l'entreprise. Pourquoi pas...

Mais, dans le secteur Non Marchand, introduire ce principe d'efficacité va à l'encontre de nos concepts et de nos expériences du service et du soin. Nous ne « produisons » rien, et n'avons rien à « vendre », du moins au sens marchand du terme. Dans nos métiers, la qualité s'apprécie par le constat ou le témoignage du parcours d'un mieux être de personnes, d'une reprise progressive d'une posture autonome et citoyenne. La rencontre en est l'instrument principal. Améliorer la qualité de celle-ci ne passe pas, et est même freinée par une « démarche qualité » qui privilégie la description de standards d'organisation. Dans les différentes expériences belges la « démarche qualité » apparaît comme une démarche strictement managériale, aux méthodes dédiées à la production d'objets mais inadaptées au travail d'aide, d'accompagnement, d'écoute et de soin d'êtres humains.

Nous ne déduisons pas du commentaire ci-dessus que telle est l'intention des auteurs du projet de Décret en soumettant les secteurs à la « démarche qualité », mais le glissement vers ce type de finalité est possible d'autant que le texte législatif ne fait pas l'objet d'un commentaire très éclairé et rassurant sur la question dans l'Exposé des Motifs.

De manière spécifique, en ce qui concerne la Santé Mentale :

1. La remarque générale qui précède revêt une intensité particulière qu'il nous paraît impossible d'insérer dans un tableau de bord, sous forme d'objectifs opérationnels par exemple : comment faire pour rendre compte du travail particulier des « thérapeutes » (au sens large) reposant sur des facteurs à la fois personnels, professionnels et éthiques, et se jouant de manière singulière avec chaque patient, qu'il soit seul, en famille, ou pris en considération dans sa vie de quartier et sa vie sociale ? Comment faire figurer cela dans un tableau de bord, et des procédures standardisées qui auraient à être réalisées par toute une équipe, et son pouvoir organisateur ? Comment y faire participer les « usagers » d'une manière pertinente, sachant que tout questionnaire fausse la rencontre et le chemin thérapeutique à poursuivre ensemble, et d'ailleurs, dans notre champ spécifique, qu'un patient soit « mécontent » n'est pas du tout incompatible avec le fait qu'il est dans un processus de changement et évolue positivement. Comment rendre compte de tout le travail communautaire, de prévention, du travail politique et citoyen ? Comment rendre compte des problématiques liées à la situation sociétale actuelle, qui met à mal un nombre croissant de citoyens ?

2. Il s'agit de choisir un ou des thèmes parmi une liste de 10 soumis au conseil consultatif. Vu le peu de clarté à ce stade sur les finalités du processus, est-il utile de fixer dans le texte du décret ce type de disposition qui relève plus d'arrêtés d'application.

Soulignons aussi au passage notre inquiétude devant l'extension des missions du conseil consultatif qui peut à terme déboucher sur des situations de blocage au nom d'intérêts sectoriels légitimes mais peut-être antagonistes.

Un grand nombre de nos services est débordé de demandes, les problématiques amenées par la population sont de plus en plus complexes et enchevêtrées et nécessitent des dispositifs à plusieurs, chaque fois à réinventer, impossibles à standardiser. Les exemples cliniques ne manquent pas. Avec le temps à consacrer à la « démarche qualité », un premier risque est bien de raboter l'offre de soins et le travail de prévention, d'être « contre-productifs », et par ailleurs d'être tenté d'expédier ou de bâcler un travail perçu comme inutile, parce que

peu approprié aux réalités quotidiennes de nos métiers,... alors qu'il s'agit surtout de répondre, en interaction avec les autres secteurs, aux questions qui lient le fonctionnement de nos services aux besoins de la population !

Notons ici que nos collègues néerlandophones, qui appliquent la « démarche qualité » depuis cinq ans, attirent notre attention sur certaines dérives induites progressivement par cette méthodologie, et la confusion pointée ci-dessus entre évaluation des pratiques, et la quantification d'un certain nombre de démarches organisationnelles et gestionnaires.

Dans ce contexte du secteur néerlandophone, certains « indicateurs de qualité » apparemment simples produisent à l'usage une forme de « non sens », notamment par l'établissement d'une « norme » vers laquelle doivent tendre les travailleurs.

Prenons deux exemples : un des indicateurs de la qualité de l'accueil consiste à compter le nombre de jours entre le premier contact et le premier « face à face ». C'est là un indicateur très simple à quantifier, certainement sensé chez Belgacom et Sibelgaz, mais peu pertinent en matière psycho sociale : en effet, le contenu de ce premier échange téléphonique va évidemment influencer le temps qui s'écoule avant un premier rendez-vous. S'il s'agit d'un adulte demandant une psychothérapie, il peut être encore assez aisé de mettre un premier rendez-vous assez rapidement.

S'il s'agit d'une demande plus complexe – et c'est la majorité - un temps de réflexion et de prise de différents contacts est nécessaire : un exemple « simple » : une mère téléphone pour avoir de l'aide pour son fils actuellement hospitalisé en psychiatrie. Elle ne sait pas trop bien pourquoi le psychiatre de son fils souhaite cette démarche, et pourquoi il faut que les autres membres de la famille viennent. Mettre en place un dispositif pertinent va nécessiter une analyse plus fouillée de la demande, y compris de suggérer à cette femme de rediscuter la question avec le psychiatre concerné, d'éventuellement envisager une première rencontre entre un membre de l'équipe, le patient et sa famille, et les soignants du service hospitalier, à l'hôpital même. Fixer d'entrée de jeu un rendez-vous à cette personne peut prendre l'allure d'une sorte de forcing.

L'expérience nous apprend que dans de telles situations, il s'agit de respecter les réticences des personnes à consulter, et de tisser progressivement un contexte qui va favoriser la confiance et l'émergence éventuelle d'une demande plus personnelle. Aller trop vite aboutit d'ailleurs bien souvent à des rendez-vous manqués.

D'autres situations sont encore bien plus complexes et mettent d'emblée en avant la nécessité de divers contacts, l'organisation de concertations avec les familles et les partenaires. Il en est ainsi par exemple de patients qui sont « pris en charge » par un certain nombre d'instances : tribunal ou aide à la jeunesse, avec placement temporaire d'enfants, interventions du PMS, CPAS, endettement, suivi psychiatrique d'un parent etc. On peut voir dans ces situations que la rapidité de l'intervention ne dit en fait rien de sa qualité qui repose avant tout sur un prudent et soigneux tissage du lien...

Un autre exemple amené par nos collègues néerlandophones est celui du nombre de consultations comme indicateur de qualité. Le relevé de ce nombre dans les différentes équipes bruxelloises flamandes a produit l'établissement d'une norme, à savoir un nombre moyen de consultations à assurer par chaque travailleur : 11 pour un mi-temps et 24 pour un temps plein. La dérive est bien perceptible : d'une moyenne indicative, on passe à une norme... L'effet, certainement non désiré, est de réduire le travail en santé mentale à la seule consultation, au détriment de tout le travail de réseau (téléphones, déplacements, concertations etc) qu'il est difficile de quantifier en termes de temps. Accompagner un patient et/ou ses proches à l'hôpital, ou au tribunal de la jeunesse, ou encore au CPAS, prend facilement 3 heures. Ceci diminue donc d'autant la « qualité » du travail du professionnel concerné... Ce genre de dérive nous paraît particulièrement néfaste : on pourrait en arriver à vider progressivement le soin en santé mentale de sa spécificité : son insertion dans un quartier et un réseau, l'offre de soins de proximité, diversifiés et adaptés à la personne. Alors même qu'on reproche, parfois à raison, aux services de santé mentale de trop fonctionner comme des « polycliniques », l'usage d'un tel indicateur de qualité ne peut que produire cela même qu'il s'agit d'éviter...

Lors des débats en conseil consultatif, notre secteur a été qualifié d'inutilement interprétatif et craintif. Force nous est de constater que nous n'avons reçu aucune autre réponse à nos questions qu'une sorte de promesse de « co-construction ». Force est de constater que la lecture des articles concernant la démarche qualité (Titre IV du décret), n'apporte pas de réel apaisement quant aux réserves explicitées ci-dessus : dans l'article 170 paragraphe 2, que signifie par exemple le mot « structuré » sinon le risque de se traduire comme chez nos collègues néerlandophones par le recours bien connu aux tableaux de bord, guides et classeurs multiples... quantitatif essentiellement donc...

3. Le projet qualité, à part être déposé tous les 3 ans, ne doit pas nécessairement aboutir à un succès pour le(s) thème(s) choisi(s) : un échec, semble-t-il, n'aura aucune influence sur notre agrément. Soit.

Mais ceci est pour le moins paradoxal.

Pourquoi imposer alors par décret une méthode qui ne donnera lieu à aucune vraie évaluation de la manière dont nous remplissons spécifiquement nos missions de soins, tout en alourdissant de manière évidente les procédures (rencontres régulières avec une cellule de « qualitiens », tableaux de bord déjà cités etc.). Pourquoi appliquer à tous les secteurs de l'ambulatoire un protocole standardisé alors que les missions et les manières de les remplir sont sensiblement différenciées et singulières ?

Posons au passage ici aussi une autre question : les rencontres duelles prévues entre chaque service et la « cellule qualité » de l'administration ne risquent-elles pas de tenir à l'écart deux instances tierces, pourtant bien nécessaires dans un débat collectif, à savoir le pouvoir politique d'une part, et les fédérations d'autre part ? La disparition d'un temps pour évaluer et reformuler le projet du service induite par un agrément à durée illimitée, un projet qualité qui ne prévoit aucune sanction à sa réalisation et une relation duelle créant une forme d'exclusivité entre une association et une administration, organiserait la déconstruction de la relation contractuelle garante de la relation de confiance entre le monde associatif et le pouvoir public.

En ce qui concerne notre secteur, nous souhaitons que soient bien identifiés les **trois niveaux d'évaluation nécessaires**.

Le premier (gestion, organisation) nous semble relever tout simplement de l'inspection, qu'elle soit financière ou organisationnelle (y compris les locaux etc.). Nous ne pouvons que souhaiter que cette inspection soit régulière et renforcée. C'est le niveau auquel une méthodologie de type « démarche qualité » trouverait sa place légitime.

Le second (le fonctionnement des équipes), à l'intersection de l'« organiser » et du « penser », ne relève-t-il pas plus de la souveraineté des directions et des pouvoirs organisateurs ? Soutenus par exemple par un comité d'accompagnement (scientifique et d'analyse institutionnelle) : supervisions institutionnelles et cliniques...?, autant de mesures qui relèvent de la liberté de décisions des instances responsables des asbl.

Le troisième (l'accomplissement des missions) recouvre l'évaluation de l'offre de soins et des pratiques qui la mettent en oeuvre. Pour ceci, nous souhaiterions qu'une réflexion plus approfondie soit menée, de manière continue, basée sur des approches propres aux sciences humaines, en termes de démarches autoréflexives, et en lien avec notre **objet social**.

Nombre de travaux peuvent nous aider dans cette démarche, pour laquelle nous souhaitons être dûment éclairés par diverses instances qui travaillent ces questions à différents niveaux. Il nous paraît intéressant de nous référer ici tant à des approches scientifiques comme celle de Christophe Dejourné, qu'aux réflexions produites dans les lieux de débats politiques, et aux ressources offertes par l'Observatoire de la Santé, par exemple, ou tout simplement celles que nous offre déjà notre recueil de données (mis en place d'ailleurs grâce au soutien de la Cocof)... Dans ces matières humaines, se soucier de qualité signifie en effet maintenir les questions en tension, les garder ouvertes, plutôt que de s'efforcer d'y apporter des réponses standardisées. C'est ce qui garantit en effet la créativité, l'initiative, et surtout le respect de **temps**, celui des personnes, des équipes, des mouvements de société... Temps qui ne peut être rythmé par la durée d'une législature.

En conclusion, nous souhaiterions donc que soit remise en débat la juste place de la « démarche qualité », en la présentant dans le projet de décret comme un des éléments d'une démarche d'évaluation prospective qui tiendrait compte des trois niveaux écrits ci-dessus.

Dans cette perspective, chaque secteur devrait élaborer des méthodologies évaluatives en cohérence avec ses missions et la spécificité de ses mandats dans le paysage ambulatoire bruxellois, avec l'aide d'experts, et dans une réelle concertation avec les acteurs engagés dans leur domaine d'activité.

Bruxelles, le 25 novembre 2008

Pour le secteur de la Santé Mentale:

Marie Cécile Henriquet et Frédéric Willems

Présidente et Vice Président de la Fédération des Services de Santé Mentale Bruxellois

Marie-Christine Meersseman

Présidente de la Fédération des Employeurs des Services de Santé Mentale Bruxellois

Docteur Denis Hers, Docteur Charles Burquel et Eric Messens

Président, Vice Président et Directeur de la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale

Anne Remy et Abder Chafi

Représentants des travailleurs

Un temps pour les aidants

Projet de prévention en santé mentale
à l'attention des professionnels de l'aide aux personnes âgées

Le centre de guidance de Molenbeek (prochainement, "S.S.M. Champs de la Couronne") est heureux de vous informer de son nouveau projet de prévention en santé mentale spécifiquement conçu pour les professionnels de l'aide aux personnes âgées.

Au fil de nos interventions institutionnelles nous n'avons pu restés sourds aux questions, aux vécus, aux souffrances des travailleurs de la santé et de l'aide aux personnes, face au vieillissement des aînés qu'elles accompagnent et aux difficultés inhérentes à un cadre de travail qui se veut différent et parfois malmené.

On ne peut aider efficacement autrui si on ne prend pas soin de soi d'abord. S'organiser, accepter de l'aide, parler, recueillir son impuissance avec humilité et indulgence avec soi même permet à l'aidant une meilleure approche de lui-même dans la relation à l'autre et dès lors une meilleure approche de son rôle auprès de la personne âgée.

C'est ainsi que le projet propose plusieurs rencontres, un temps d'échanges, d'écoute et de parole, distinct d'une formation ou même d'une supervision, pour permettre aux professionnels de l'aide aux personnes âgées d'exprimer leur vécu, leurs émotions et de donner place à ce qui fait écho chez eux face à la souffrance de l'autre vieillissant ou âgé.

Donner place aux aidants professionnels, c'est faire de la prévention à trois niveaux :

- au niveau du travailleur par l'ouverture d'un lieu d'écoute et de l'expérience d'un sentiment de solidarité
- au niveau du lien professionnel-personne âgée dans une démarche de bienveillance
- au niveau de la personne âgée, qui par le bien être de ceux qui l'accompagne peut consolider ou construire un sentiment de sécurité.

CONTENU

Nous proposons dès lors un groupe d'échanges autour de thèmes approchant les difficultés émotionnelles rencontrées dans leur pratique. La parole est soutenue par l'utilisation de médias divers.

THÈMES PROPOSÉS :

Séance 1 : le domicile, entrer dans l'intimité de la personne/quand son domicile est mon lieu travail

Séance 2 : à la rencontre du vieillissement de l'autre

Séance 3 : la fin de vie, accompagner l'autre jusqu'au bout

Séance 4 : Quand l'autre déraisonne, démence et troubles psychiatriques

Séance 5 : Accompagner l'autre sans se perdre ou la question des limites

CONDITION D'INTERVENTION

Les séances sont animées par une psychologue et une assistante sociale. Les horaires sont à convenir avec les institutions qui souhaitent accueillir le projet.

Les conditions financières : 120 euros par séance de deux heures et maximum 15 participants

INFORMATIONS

Centre de guidance de Molenbeek - tél : 02/410.01.95

Vera LIKAJ 0477/90.12.00

Claire COECKERLBERGHS

Stéfania MARSELLA

Françoise OGER

La Plate-forme Psym

Plate-Forme des Professionnels de la Santé Mentale



Qui sommes-nous ?

Un groupement d'associations et de professionnels

- *travaillant dans le domaine de la Santé Mentale*
- *désireux de promouvoir une politique de Santé Mentale globale et cohérente dans le respect de l'individu, des familles, des groupes et des différentes disciplines professionnelles.*

La « Santé Mentale »

Elle concerne de nombreuses personnes en souffrance psychique en difficulté momentanée ou de longue durée, d'ordre personnel, familial, professionnel ou social.

Comment vivre alors avec ces problèmes psychiques au quotidien et comment y faire face, lorsque nécessaire, avec l'aide d'un professionnel ?

Spécificité de la Santé mentale

De nombreux professionnels de première ligne sont souvent confrontés à des personnes en souffrance psychique, notamment les médecins généralistes et les travailleurs sociaux.

Le champ de la Santé mentale se caractérise par la diversité de ses pratiques : psychologie, sexologie, pédagogie, travail social en santé mentale, psychiatrie, psychothérapie,...

Cette pluralité permet aux personnes en difficulté de se diriger librement, au fil de leur parcours, vers les méthodes et les personnes qui leur conviennent, au moment voulu. Ces pratiques ont toutes en commun de s'adresser aux personnes, aux familles (ou aux groupes) dans leur singularité.

Qui sont les professionnels travaillant en santé mentale ?

Les médecins psychiatres, les psychologues, les sexologues, les psychothérapeutes, les infirmiers psychiatriques, les éducateurs spécialisés et les assistants sociaux travaillant en santé mentale, les psychomotriciens, les conseillers conjugaux, etc...

Tous ont le souci d'un accompagnement spécifique et compétent dans le respect de la personne.

Que font-ils ?

Le travailleur de la Santé mentale ne cherche pas nécessairement à supprimer les symptômes, mais plutôt à accompagner la personne et à l'aider à rechercher en elle-même, à son rythme, les ressources pour y faire face, y chercher éventuellement un sens et à trouver un certain équilibre.

Objectif particulier de la Plate-forme

Nous demandons que la pratique de la psychothérapie, qui est une profession spécifique non reconnue actuellement en Belgique, soit légalisée.

Quelles compétences pour le psychothérapeute ?

La compétence et la pratique du psychothérapeute dépendent non seulement de ses connaissances théoriques mais aussi d'une expérience pratique et d'une connaissance de soi acquise par un travail personnel.

POSITIONS DE LA PLATE-FORME

Fédérées en «Plate-forme des professionnels de la Santé mentale», des associations du pays, représentant un grand nombre de courants relatifs à l'exercice des professions de la Santé Mentale **affirment leur soutien de principe** aux propositions et aux projets de loi qui reconnaissent le champ spécifique des professions de la Santé Mentale, **dans la mesure où ils tiennent compte des points suivants :**

1. Nous considérons que les professions de la Santé Mentale relèvent d'un chapitre III, à créer, dans l'arrêté 78 réglementant les professions de la santé. Cette disposition permet en effet de respecter le caractère spécifique de ce champ.
2. Nous souhaitons que le Ministre de la Santé prévoie des dispositions législatives qui préservent et reconnaissent la richesse de la diversité des approches psychothérapeutiques (systémiques, humanistes, psychanalytiques, cognitivo-comportementalistes) et leur autonomie respective.
3. Nous insistons sur le respect de l'autonomie de chaque praticien. Cette autonomie laisse ouverte une collaboration avec des collègues de pratiques différentes.
4. Nous demandons que la formation à la psychothérapie puisse être accessible à partir de diplômes multiples. En effet, des cheminements variés peuvent conduire à divers choix de formation pour lesquels la maturité personnelle est un élément essentiel.
5. Nous soutenons que préalablement à une formation de psychothérapeute, le candidat possède soit un diplôme de bachelier, soit un master dans une profession de Santé Mentale ; les détenteurs de diplômes équivalents dans d'autres orientations compléteront leur formation en Haute Ecole ou à l'Université.
6. Nous insistons pour que la formation à la psychothérapie soit assurée, soit par des universités soit par des associations autonomes, reconnues et agréées par une commission garante de la rigueur de leur fonctionnement et de leur éthique.
7. Nous rappelons que la qualité des soins et la protection du patient sont des priorités pour les membres de notre Plate-forme.

SI VOUS SOUHAITEZ NOUS SOUTENIR,
ADHEREZ A LA PLATE-FORME DES PROFESSIONNELS DE LA SANTE MENTALE



en virant votre cotisation sur le compte : 523-0800726-66

COTISATION

individuelle : 10 €

association : 20 €

Pour toute information, veuillez consulter le site
www.plateforme-psysm.be

Si vous souhaitez nous contacter :
contact@psysm.be

Infiniment lentement

Dr. Michel Dewez

psychiatre, psychanalyste EP-IFCL

(...)
Et puis,
Et puis infiniment,
Comme deux corps qui prient,
Infiniment lentement,
Ces deux corps se séparent.
Et en se séparant,
Ces deux corps se déchirent.
Et je vous jure qu'ils crient.
Et puis ils se reprennent,
Redeviennent un seul,
Redeviennent le feu,
Et puis se re-déchirent.
Se tiennent par les yeux,
Et puis en reculant
Comme la mer se retire
Ils consomment l'adieu.
(...)

J. Brel - Orly, le dimanche -

Si « la mort est du domaine de la foi » comme le rappelait le Dr Jacques Lacan lors de sa conférence à Louvain en octobre 72 – de la foi en son inéluctable à-venir, le deuil, lui, est une épreuve imposée à la vie dont la logique a été en grande partie éclairée par Freud dès 1915 dans ce texte fondateur qu'est : « Deuil et mélancolie ».

Tentons de préciser la nature du processus de détachement dont le deuil est l'épreuve : un "infiniment lentement" qui lie le temps (un "lentement" logique en deux étapes distinctes dont la première est douleur et la seconde séparation, comme l'évoque Jacques Brel peu avant son départ pour l'apaisement des Marquises, et non un temps chronologique donc), qui lie le temps - logique - à la structure - topique ("infiniment"/fini) - de l'appareil psychique.

Ces précisions permettront de distinguer le deuil de ce en quoi la dépression en fait l'impasse, et la mélancolie le rend impossible.

Mais aussi interroger la nécessaire réciprocité de cette épreuve (qui se détache de qui), sachant ce que nous apprennent les diables et autres êtres d'au-delà de la mort lorsqu'on les écoute : s'ils n'en finissent pas de ne pas nous quitter, c'est que ce qui les retient relève d'un pacte - symbolique donc - non conclu.

Nous pourrions enfin évoquer la question de la nécessaire cohérence entre la structure d'un dispositif rituel au niveau social et l'expérience psychique individuelle que ce rituel permet – ou non – de porter, en interrogeant les "secondes funérailles" telles qu'elles se pratiquent en Afrique de l'Ouest par exemple.

« J'ai souvenir qu'aux environs de la mi-mars 94, alors que mes rapports avec les forces surnaturelles s'étaient établies assez solidement, un journal me tomba sous les yeux où l'on pouvait lire quelque chose comme l'annonce de ma propre mort ; je tins cet épisode pour un avertissement : je ne devais plus compter désormais faire retour dans la société humaine. »¹

1. Daniel Paul Schreber, *Mémoires d'un névropathe*, Le Seuil.

L'année qui précéda cet évènement, Daniel Paul Schreber venait d'avoir 50 ans.

Marié, sans enfant, il était docteur en droit et occupait depuis peu le poste éminent de président de chambre à la cour d'appel royale du Land de Dresde.

C'est cette même année 1893 qu'il fut placé dans un asile du royaume de Saxe.

Il n'en sorti librement que 9 ans plus tard après avoir gagné en appel son procès en levée de son « interdiction ».

L'année qui suivit sa sortie de l'asile de Sonnenstein (1903) vit la publication de ses mémoires.

L'histoire du « président » Schreber est exemplaire à plus d'un titre.

Fils d'un éminent médecin, le Dr Daniel Gottlob Moritz Schreber, célèbre de par la publication en 1883 d'un « manuel de gymnastique de chambre, médicale et hygiénique » qui en fit le chef de file de la médecine hygiéniste en Allemagne, DPS avait fait un « sans faute » sur le plan professionnel, atteignant encore jeune un des plus hauts postes de la magistrature du Land.

Il se connaissait une santé sur laquelle il pouvait compter tant sur le plan physique que psychique, hormis un moment d'abattement en 84 suite au non aboutissement de sa candidature au Reichstag alors qu'il était président du tribunal de grande instance du Land à Chemnitz, abattement qui se résolut sans séquelles grâce aux bons soins du Professeur Flechsig².

De cet évènement, DPS dira : *« la première maladie se déroula sans que survint un seul des épisodes touchant au domaine du surnaturel. »³*

2. Le Professeur Flechsig était le directeur de la clinique des maladies mentales de l'Université de Leipzig.

3. Le diagnostic posé fût celui d'hypochondrie.

Mais que s'est-il donc passé ?

En 1893, DPS connaît brusquement l'apocalypse. Des visions qu'il aura à ce moment où il est question de fin du monde, il dira en partie leur nature terrifiante, mais en partie aussi leur indescriptible grandeur.

Moment de grâce où une vision d'horreur l'éblouit de tous les feux de sa splendeur, quand bien même seraient-ce ceux des enfers.

DPS entrait en « Terra Incognita ».

Et en quelques semaines, des évènements extraordinaires le propulsent dans un monde surnaturel de par l'intervention directe de Dieu avec lequel il entre en relation par l'intermédiaire de nerfs et de rayons divins, Dieu dont les agissements se révèlent, selon lui, contraires absolument à l'ordre de l'univers.

Dès la mi-mars 1894, c'est-à-dire depuis les tout premiers commencements de sa relation avec Dieu, les voix qui lui parlent dénoncent quotidiennement l'origine de la crise qui s'est déchaînée aux royaumes divins en ceci qu'un meurtre d'âme a nécessairement dû être perpétré, meurtre d'âme dont il est l'objet.

Cherchant à comprendre, DPS doit se rendre à l'évidence :

« Ce meurtre d'âme est la réalisation d'une conjuration. D'une conjuration entre d'une part un Flechsig qui fut l'instigateur de la première infraction à l'ordre de l'univers en détournant de son but premier un raccordement nerveux branché sur Dieu, et d'autre part de certaines entités procédant des Royaumes divins antérieurs. Cette conjuration fut montée contre la lignée des Schreber sans doute dans l'intention de refuser désormais à cette lignée toute postérité ou du moins de refuser le choix de professions qui, telle celle de spécialiste des nerfs, auraient pu conduire à des relations plus intimes avec Dieu. »⁴

4. Daniel Paul Schreber, *Mémoires d'un névropathe*, Le Seuil.

Ne pas avoir eu la joie d'être père était un des drames de la vie de DPS.

Les mois qui suivent voient la réalisation sur le corps du président Schreber du meurtre d'âme annoncé, réalisation à laquelle il a, impuissant, à assister.

Son témoignage est accablant :

« Sur mon corps, apparurent progressivement, s'ajoutant aux transformations de mes organes sexuels, toutes sortes de symptômes de maladies d'un genre absolument inhabituel, à savoir la lèpre et la peste.

On parlait de lèpre orientale, de lèpre indienne, de lèpre hébraïque et de lèpre égyptienne. J'ai été amené à prononcer des formules conjuratoires surprenantes telles que celle-ci : « je suis le premier cadavre lépreux et je mène un cadavre lépreux ».

Quant à la peste, il y en avait différentes formes : la peste bleue, la peste brune, la peste blanche et la peste noire.

La peste blanche était la plus nauséabonde.

Les pestes brune et noire s'accompagnaient d'exhalaisons corporelles fétides qui rependaient pour la première une odeur de colle, pour la seconde une odeur de suie ; quelque fois, ces odeurs de peste noire étaient si fortes que toute ma chambre en était imprégnée.

Multiplés étaient les miracles qui accablaient les organes internes de la cage thoracique et de la cavité abdominale.

Mes poumons ont été pendant longtemps l'objet d'assauts violents et très menaçants.

A de fréquentes reprises me fut miraculé un prétendu « ver pulmonaire » dont je ne saurais préciser s'il appartenait au règne animal ou s'il s'agissait d'une formation de la même espèce que l'âme.

Mes lobes pulmonaires étaient par moments quasiment absorbés ; j'avais la nette sensation que mon diaphragme se trouvait remonté tout en haut de ma poitrine, presque immédiatement sous le larynx, et qu'il ne me restait plus à l'intérieur qu'un petit reste de poumon.

Presque à la même époque, une partie importante de mes côtes fut détruite passagèrement. Un des miracles les plus abominables était celui dit de l'oppression thoracique : toute la cage thoracique se trouvait alors comprimée, en sorte que l'état de suffocation provoqué par la détresse respiratoire se communiquait à tout le corps.

Pour ce qu'il en est de l'estomac, m'avait été miraculé un estomac de valeur très inférieure. J'ai vécu à plusieurs reprises sans estomac.

C'est bien souvent juste avant chaque repas que me fut miraculé un estomac pour ainsi dire tout exprès.

A la vérité, cela ne persistait jamais longtemps. En règle, on me reprenait pendant le repas même l'estomac qui m'avait été dépêché pour l'occasion.

Dès lors les aliments et boissons savourés se déversaient sans autre forme de procès dans la cavité abdominale et le haut des cuisses, processus qui, pour incroyable qu'il paraisse, ne laisse place à aucune espèce de doute sur son déroulement.

L'idée majeure était toujours de me « laisser en plan », c'est-à-dire de m'abandonner, ce à quoi l'on croyait pouvoir arriver par voie d'éviration et de mise à l'encan de mon corps ; parfois aussi était envisagée la mise à mort ; et plus tard fut envisagée la destruction de mon intelligence en me rendant imbécile. »⁵

5. Daniel Paul Schreber, *Mémoires d'un névropathe*, Le Seuil.

Tout l'effort héroïque autant que remarquable qu'eut à faire DPS fût de répondre à cette réflexion qu'il se fit dès le départ : concernant cette énigme que constitue l'annonce de sa mort lue dans un quotidien à laquelle j'ai fait allusion au début de ce texte, DPS poursuit :

« Je ne pourrais aller jusqu'à préciser à propos de cette annonce s'il s'agissait d'un fait réel ou d'une hallucination produite par voie de vision. Il m'en est seulement resté l'impression que s'il y avait eu vision, en tout cas elle procédait d'un système, c'est-à-dire qu'une certaine cohérence y présidait, qui en tout cas me permettait de déceler les intentions qu'on avait à mon endroit. »⁶

6. Daniel Paul Schreber, *Mémoires d'un névropathe*, Le Seuil.

7. O. Mannoni, *Clefs pour l'imaginaire*, Schreber als Schreiber, Le Seuil, p. 94 es.

8. μαρτυς : témoin.

9. Lacan, *Le séminaire*, livre III : les psychoses, Le Seuil.

De cette cohérence que relève DPS, je voudrais dire quelques mots. De cette cohérence et donc de la logique du « système » dont DPS, écrivain (« Schreber als schreiber »⁷), martyr⁸ (au sens étymologique) qu'il fut : martyr de l'inconscient⁹, veut témoigner, afin d'en dégager ce qui nous définit dans notre humanité même.

10. Pierre Jean Georges Cabanis (1757-1808), médecin et philosophe français.

Je tiens en effet la psychose non comme un handicap que plus d'un voudrait cérébral, confondant la pensée avec son support matériel. Soutenir en effet, comme l'a fait Cabanis¹⁰, que « le cerveau secrète la pensée comme le foie la bile » et vouloir faire sourdre la seconde du premier est ignorer qu'il y ait là « une topologie qui est tout à fait distincte de celle que pourrait faire imaginer l'exigence d'un parallélisme immédiat de la forme des phénomènes avec leurs voies de conduction - ou de connexion, aurions nous, et pas plus, à rajouter cinquante ans plus tard - dans le névraxe ». ¹¹

11. Lacan, *Ecrits*, D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose, Le Seuil, p. 540.

Je tiens au contraire la psychose comme la maladie humaine par excellence parce que maladie de notre humanité.

Mais pourquoi, me direz-vous, parler de psychose ?

Ai-je à rappeler que la folie autant que la mort sont le propre de l'homme.

Si vous voulez vous en convaincre, observez donc notre plus fidèle ami, j'ai nommé le chien, devant le cadavre d'un de ses congénères, quand bien même serait-ce celui de son compagnon de toujours. Il lui adressera un reniflement aussi vide de sens que sa propre bêtise face à ce qui se passe sous son museau.

Quant à croiser un chien délirant, faudrait-il d'abord qu'il parle, puisque la parole est la condition de l'inconscient.

La parole est la condition de l'inconscient et donc aussi celle de son débridement : la production délirante. Et si délirer signifie « sortir du sillon », le tracé du sillon précède le parcours hors de lui et n'a pas à se confondre avec l'un ou l'autre repli anatomique bordé de circonvolutions quelque peu cérébrales.

La cohérence dont parle DPS et dont il a l'intuitive présience est l'implacable logique du système délirant qui ordonne bien plus la pensée de celui-ci qu'il ne la laisse divaguer.

Ce qui fera dire à Lacan en réponse à Henry Ey lors du Colloque de Bonneval en 1946 que « *L'être de l'homme, non seulement ne peut être compris sans sa folie, mais il ne serait pas l'être de l'homme s'il ne portait en lui la folie comme limite de sa liberté* ».

Peut-on soutenir tout autant que : la vie de l'homme, non seulement ne peut être comprise sans sa mort, mais elle ne serait pas la vie de l'homme si elle ne portait en elle la mort comme limite de son existence ?
Je le pense.

En 1915, Freud s'interroge. La mort se déchaîne en Europe, la barbarie est à son comble. Et lorsque les soldats allemands arborent un «*Got mit uns* » gravé sur leur ceinturon, les églises de France ne désemplissent pas.

Freud est inquiet. Deux de ses fils sont au front. Philosophe, il écrit un texte de réflexions qu'il intitule : « *Considérations actuelles sur la guerre et sur la mort* »¹² qu'il termine par ces phrases :
« *Rappelons-nous le vieil adage : « si vis pacem, para bellum ». Si tu veux maintenir la paix, sois toujours prêt à la guerre. Il serait temps de modifier cet adage et de dire : « si vis vitam, para mortem ». Si tu veux pouvoir supporter la vie, sois prêt à accepter la mort.* »

12. Freud, *Oeuvres complètes*, Vol XIII, PUF, p.127-155.

C'est dans ce texte que Freud nous fait remarquer : « *qu'il nous est absolument impossible de nous représenter notre propre mort, et toutes les fois que nous l'essayons, nous nous apercevons que nous y assistons en spectateurs. C'est pourquoi l'école psychanalytique a pu déclarer qu'au fond personne ne croit à sa propre mort ou, ce qui revient au même, dans son inconscient chacun est persuadé de sa propre immortalité.* »

Au fond, soutient Freud, lorsque nous parlons de la mort, n'est-ce pas toujours de celle d'un ou d'une autre, en termes de regrets, de crainte ou de souhait ?

La nôtre, elle, nous restera toujours étrangère.
Inimaginable avant que d'être là, invivable lorsqu'elle advient puisqu'elle est négation de la vie, nous réduisant au silence après qu'elle fût venue.

Notre mort : l'impensable ?

Est-ce La Rochefoucauld qui énonça que « *la mort ni le soleil ne peuvent se regarder en face* » ?

Impensable sans doute comme ces questions de toujours : le Père (avec un grand P), la Femme (avec un grand F)...
Points de fuite de notre réflexion qu'aucune pensée n'épuise.
Que toute pensée à leur sujet ne peut qu'essayer de cerner.
Une sorte de vide central, de trou originaire autour duquel les mots échappent au vertige en tentant d'édifier une clôture, de se trouver un terme dernier, qui se révèle à tout jamais manquant.
Un trou central, tel peut-être celui qu'un Cantor a espéré boucler avec son transfini, au-delà duquel plus aucun nombre n'aurait plus existé.

Ce trou central dans l'inconscient, celui de l'impensable, se trouve le plus souvent masqué. Obturé par une signification première dont une des fonctions essentielles est que n'importe quoi pourra la représenter dans la logique du désir, nous permettant de croire.
De croire que le mouvement du sens se prolonge indéfiniment, que l'infini est toujours plus loin.

Un trou central resté béant pour DPS : tel est le drame de la psychose autour duquel s'oriente sa topologie.

La mort, la folie : l'impensable ?

Et pourtant...
Revenons au témoignage de DPS.
Bien entendu, DPS ne nous parle pas de sa mort physique.

DPS nous apprend d'abord que notre corps, en tant qu'humain, ne se limite pas à notre organisme.
Que notre corps en tant qu'humain est un organisme, un ensemble d'organes, mais habité, habillés de ce que j'appellerai notre humanité, de ce qui nous définit comme humain.
Une âme diront certains. D'autres, peut-être les mêmes d'ailleurs, diront « un verbe qui s'est fait chair. »
Parlêtre, dira Lacan, venant ainsi faire se conjoindre la parole et l'être puisque l'un n'est pas sans l'autre.

L'un n'est pas sans l'autre, comme le démontre le drame que vit DPS, qui nous témoigne ainsi de ce qu'il advient d'un corps humain lorsqu'en quitte la vivance : ne reste qu'un ensemble d'organes voué à la putréfaction.

DPS nous apprend que la mort subjective, lorsqu'elle voit se vider le parlêtre de cette part d'humanité qui l'habite, le réduit au cadavre lépreux qu'il dit être en passe de devenir dans cette Terra Incognita où l'a précipité l'apocalypse.

Dans son rapport d'expertise médico-légale, le Dr Weber, médecin de l'hôpital psychiatrique du Land et médecin près le tribunal, note à propos de cette période dont parle DPS : « *Il se tenait pour mort et en putréfaction, pestiféré, s'imaginait qu'on se livrait sur son corps à toutes sortes de pratiques abominables (...) Ces idées morbides qui l'inspiraient absorbaient si complètement le malade qu'il demeurait des heures absolument immobile et pétrifié ; il était par ailleurs à ce point torturé qu'il désira la mort, tenta à plusieurs reprises de se suicider en se noyant dans l'eau du bain, réclama le « cyanure de potassium qui était son lot »* ». ¹³

13. Daniel Paul Schreber, *Mémoires d'un névropathe*, Annexes : Expertise médico-légale du Dr Weber, p. 301.

DPS ne nous parle pas de sa mort physique mais de sa mort subjective : de la mort de lui-même dont il est le témoin horrifié, assassiné qu'il est par il ne sait trop qui. Expérience d'exception dans un espace entre nuit et lumière. Un crépuscule plutôt qu'une aube, où l'éclat d'un jour frisant s'estompe pour ne plus laisser paraître que les arêtes d'un monde où s'accroche malgré tout une existence en guenille.

C'est du commentaire que fera Lacan de la tragédie de Sophocle « Antigone », qu'il désignera cet espace vécu par DPS entre nuit et lumière, cette Terra Incognita qui pour lui est lieu d'errance et de non vie, c'est cet espace que Lacan nommera « l'Entre-Deux-Morts. »

*Prenons, dira t-il, la première frontière comme étant celle où la vie s'achève et se dénoue.
Posons la seconde mort en disant que l'homme aspire à s'y anéantir pour s'y inscrire dans les termes de son être. .*

14. Lacan *Le Séminaire*, livre VIII, Le transfert, Le Seuil, p. 120.

Le drame, c'est que l'homme aspire à se détruire en ceci même qu'il s'éternise ¹⁴

15. Lacan *Le Séminaire*, livre VII, L'éthique de la psychanalyse, Le Seuil, p. 361.

Antigone, elle, pas folle du tout, s'avance dans cet espace la tête haute, bravant Créon, ses lois terrestres et sa sentence, en toute conscience. Mais s'engageant dans ce lieu funèbre et glorieux, elle sait que « *sans être encore morte, (elle) est déjà rayée du monde des vivants* ». ¹⁵
Elle signe alors non son « arrêt de mort » mais son arrêt de vie et pénètre en ce lieu où le sujet réalise le néant de son être.

Il est d'autres célèbres chevaliers de l'Entre-Deux-Morts : un Antonin Artaud, par exemple, lorsque qu'après avoir si longtemps senti le vide et lutté contre celui-ci, il choisi de s'y jeter, se sortant ainsi de ce qu'il appelle « l'illusion » et, « mort au monde », il rejoint son Être véritable qu'il ne peut

16. Antonin Artaud, *Oeuvre complète*, tome VII : Héliogabale ou l'anarchiste couronné - Nouvelles Révélation de l'être, Gallimard, p. 151.

17. Marguerite Duras, *Dits à la télévision*, Entretiens avec Pierre Dumayet, EPEL

18. Freud, *Oeuvres complètes*, Vol XIII, PUF, p. 261-278.

nommer : « *C'est un fait, je suis vraiment tombé dans le vide. Je me suis vraiment identifié avec cet Être, cet Être qui a cessé d'exister* ». ¹⁶

Et c'est dans ce même lieu que pénètre Lol V Stein, lorsqu'un soir de bal à T. Beach, elle voit Anne-Marie Stretter lui ravir son fiancé, Michael Richardson.

Duras dira : « *Lol a assisté à cet amour... naissant. Elle a vu complètement la chose. Elle a assisté à la chose aussi complètement qu'il est possible. Jusqu'à se perdre de vue elle-même... jusqu'à oublier que c'était elle qu'on n'aimait plus. Et c'était si merveilleux, cette éviction, cet anéantissement de Lol* ». ¹⁷

C'est aussi la seconde mort que choisira Socrate, sans hésiter, affirmant que c'est dans celle-là qu'il trouvera sa vie éternelle.

La même année (1915), Freud écrira un texte majeur : « Deuil et mélancolie ». ¹⁸

Voici comment il introduit la question :

« *La mélancolie se caractérise du point de vue psychique par une dépression profondément douloureuse, une suspension de l'intérêt pour le monde extérieur, la perte de la capacité d'aimer, l'inhibition de toute activité et la diminution du sentiment d'estime de soi qui se manifeste par des auto-reproches et des auto-injures et va jusqu'à l'attente délirante du châtime. Ce tableau nous devient plus compréhensible lorsque nous considérons que le deuil présente les mêmes traits sauf un seul : le trouble du sentiment d'estime de soi manque dans son cas. En dehors de cela, c'est la même chose.*

Le deuil sévère, la réaction à la perte d'une personne aimée, comporte le même état d'âme douloureux, la perte de l'intérêt pour le monde extérieur (dans la mesure où il ne rappelle pas le défunt), la perte de la capacité de choisir quelque nouvel objet d'amour que ce soit (ce qui voudrait dire qu'on remplace celui dont on est en deuil), l'abandon de toute activité qui n'est pas en relation avec le souvenir du défunt.

Nous concevons facilement que cette inhibition et cette limitation exprime le fait que l'individu s'adonne exclusivement à son deuil, de sorte que rien ne reste pour d'autres projets et d'autres intérêts.

Au fond, ce comportement nous semble non pathologique pour la seule raison que nous savons si bien l'expliquer. »

Vous savez comment Freud poursuivra : il verra l'objet du deuil du mélancolique confondu aux idéaux de sa propre personne.

Lacan poursuivant : ces idéaux, ce sont bien les objets de son désir, d'autant plus énigmatiques lorsqu'ils ont à s'énoncer dans une économie narcissique.

Ainsi, le deuil, celui que nous avons eu ou aurons toutes et tous à vivre un jour (qui n'a jamais perdu un proche ?) s'adresse non pas tant à la personne disparue qu'aux énigmatiques insignes de son être que nous avons faits nôtres.

Enigmatiques, parce qu'au fond, au-delà de l'évidence, savons-nous jamais ce que nous avons perdu en perdant un être cher ?

Enigmatiques mais distinct pour autant.

La mélancolie, elle - soutient Freud - consume sa passion triste (c'est de ce terme que Spinoza qualifie la haine, face cachée de l'amour et soleil noir de son éclat) dans l'indistinction entre le désirant et l'objet de son désir, indistinction qui définit le narcissisme.

*Elle est dans ma voix la criarde !
C'est tout mon sang ce poison noir !
Je suis le sinistre miroir
Où la mégère se regarde.*

19. Charles Baudelaire, *Les fleurs du mal*, L'héautontimorouménos, La Pléiade.

*Je suis la plaie et le couteau !
Je suis le soufflet et la joue !
Je suis les membres et la roue,
Et la victime et le bourreau !*¹⁹

dira Baudelaire dans une explicitation magistrale de la logique du suicide mélancolique.

Reste DPS, et sa double question : que lui est-il arrivé, et pourquoi avoir voulu en faire oeuvre littéraire et s'être obstiné à tout prix et contre l'avis de tous – et en particulier de sa famille - le soumettre à publication, l'ayant d'ailleurs d'abord présenté à la maison d'édition qui avait édité le livre de son père ?

Que lui est-il arrivé ?

Malgré des éléments qui évoqueraient au psychiatre ce que le Dr Cotard a appelé un « délire de négation », terme ultime de l'évolution d'une mélancolie, il est difficile d'inscrire la démarche de DPS dans la logique de celle-ci, par exemple de par l'absence totale de ce que Freud appelle un « délire de petitesse ».

Pas la moindre idée d'auto-accusation chez DPS.

Pas de culpabilité. Pas d'auto-reproches ni d'auto-injures.

Chez lui, la certitude d'être victime, sans trop savoir si c'est de Flechsig ou de Dieu.

Mais pas de l'ordre de l'univers qui restera toujours pour lui un point stable, ce qu'il verra se confirmer dans les circonvolutions non cérébrales mais des astres et des étoiles.

Dans son apocalypse, seules les planètes reviendront toujours à la même place, désignant par là même un lieu qui ne trompe pas, un lieu de sens préservé, de permanence et de stabilité, mais qui, pour lui, n'est plus l'essence de Dieu.

Pourquoi publier son expérience ?

Sans doute parce que DPS était un homme de parole, ce qui l'a sauvé.

Je vous rappelle qu'après le cataclysme subjectif qui l'a emporté jusqu'à le laisser pour mort, DPS s'est reconstruit, trouvant dans une métaphore délirante, après des années de travail intérieur et de souffrances parfois innommables – innommables, est-ce à dire : impensables ? - trouvant donc dans une métaphore délirante la « *solution élégante* »²⁰ sur laquelle il put s'appuyer pour reconstruire son existence.

20. Lacan, *Ecrits*, D'une question préliminaire à tout traitement possible des psychoses : *L'état terminal des psychoses ne représente pas le chaos figé où aboutit la retombée d'un séisme, mais bien plutôt cette mise au jour de lignes d'efficiences, qui fait parler quand il s'agit d'un problème de solution élégante.*

Bien sûr, cet écrit avait une fonction : celle de plaider sa cause auprès du ministère public du tribunal royal d'instance du Land à Dresde qui l'avait interdit pour cause d'aliénation mentale sur base du certificat du Dr Weber auquel j'ai fait allusion précédemment.

DPS gagnera son procès en appel. Le tribunal détaillera treize pages durant.

Et malgré « *le fait qu'il ne fait aucun doute à la cour d'appel que le requérant soit un aliéné,* » il a été considéré qu'« *il était hors de doute que le requérant était en mesure d'appliquer ses facultés raisonnables à la gestion de ses propres biens et de ceux de sa femme.* »²¹

21. Daniel Paul Schreber, *Mémoires d'un névropathe*, Annexes, Jugement de la cour d'appel de Dresde, p.380

La mesure d'interdiction fut donc levée.

Mais il est peut-être d'autres choses plus importantes, pour DPS comme pour nous, que simplement d'avoir eu gain de cause :

La question, disais-je, se posait pour la mort autant que pour la folie, dont je me permettais de remarquer qu'il s'agissait là d'expériences constitutives de notre humanité même.

Partons, si vous voulez, en voyage :

Permettez-moi de m'arrêter un instant en Afrique de l'Ouest, au Bénin précisément.
Je m'aiderai pour ce faire des travaux de Lucien Hounkpatin que vous connaissez.

Deux remarques préliminaires :

- Ces pratiques sont indissociables de leur contexte. Contexte géographique, historique, langagier, et religieux. Ce qui ne signifie pas que nous ne puissions dégager certains traits de structures, ce que je me permettrai de faire.

- Seconde remarque : ne vous arrêtez pas à la sobriété du récit. Autant Freud nous disait combien il était difficile et quel était le prix et donc la perte de la transcription d'une séance d'analyse, autant ce que je vais vous lire sera éloigné de ce dont il s'agit.

Mais nous n'avons, aujourd'hui, pas le choix. Voici quelques lignes concernant ce qu'il est convenu d'appeler les secondes funérailles :

« Les rites funéraires consistent en l'accompagnement du mort dans la décomposition de son être, dans sa progressive métamorphose et finalement dans son accession au monde des ancêtres.

On pourrait penser que tout cela n'est que « symbole », « métaphore ». En vérité, il s'agit toujours d'action sur la réalité des choses, de réelles procédures sur la substance.

Au Sud-Bénin, on respecte généralement deux types de cérémonies funéraires.

Par une action sur les différents composants du défunt - son corps, ses noms, ses objets, ses êtres - il s'agit d'abord de séparer les vivants du mort qu'on accompagne jusqu'au « monde des morts ». L'ensemble du travail de deuil et de funérailles devra aboutir à ce que le mort passe de l'état de cadavre enterré à celui de « nom planté », autrement dit qu'il parvienne à être fixé en tant qu'ancêtre. Ensuite, il pourra à nouveau participer à la vie du clan.

Là, aucun élément ne se perd, aucun ne se crée, les composants se recombinant à l'infini pour constituer des totalités provisoires - les objets composites rendus compacts - à proprement parler : les êtres.

Lors de l'enterrement d'un défunt, c'est une famille qui enterre son disparu, mais lors des secondes funérailles, c'est tout un lignage qui traite l'ensemble de ses morts afin de modifier leur substance, de les métamorphoser en ancêtres.

Entre les cérémonies des premières et des secondes funérailles - plusieurs mois - on organise des moments où les survivants portent rituellement le deuil. Tout se passe comme si l'on imposait alors la mise en scène dépressive de la décomposition, peut-être afin d'éviter aux survivants de s'effondrer.

Le corps va se décomposer sous le sol de la maison familiale, tandis que la tête, débarrassée de ses enveloppes crues, est prête pour son voyage dans l'au-delà qui débutera lors des secondes funérailles.

Les rites des secondes funérailles comportent trois phases. La première se nomme « arracher à la terre ». C'est là que les crânes seront définitivement enterrés.

Il s'agit ensuite de planter, fixer le nom du mort dans le sanctuaire des ancêtres.

Par cette cérémonie, on dresse, on met debout, on fixe les parasols métalliques sur lesquels sont gravés les symboles évoquant les actes et paroles du défunt, ceux mêmes qui seront chantés durant les louanges.

22. Tobie Nathan – Lucien Hounkpatin , *La guérison Yoruba, Rite des secondes funéraires*. Odile Jacob pp 98-121.

Le mort est individualisé tant par son nom que par son parasol qui symbolise son statut d'ancêtre.»²²

Permettez-moi, de tout ceci, de dégager deux points.

Premièrement :

Reprenons cette remarque répétitive de Lucien Hounkpatin : « *aucun élément ne se perd, aucun ne se crée, les composants se recombinant à l'infini pour constituer des totalités provisoires à proprement parler : les êtres* ».

Ce à quoi nous assistons, c'est bien à une distinction d'éléments précédemment noués.

La mort, dans son exercice même, vient distinguer les dimensions Réelle, Symbolique et Imaginaire de l'être et chacune sera traitée particulièrement :

Le Réel de la mort que constituent la dispersion et la décomposition des chairs sera traité d'une part jusqu'à ce que ne reste que l'imputrescible.

L'Imaginaire sera, lui, mis à mal : bousculé, ironisé, malmené. Comme si cette catégorie, la plus souffrante peut-être, était aussi celle qui méritait le moins de considération.

La dimension Symbolique, quant à elle, sera déterminante :

A l'issue de la cérémonie, le nom semble être tout ce qui reste du défunt. Planter le nom des morts auprès des ancêtres est bien plus qu'une remémoration de leur passage sur terre, c'est un ensemble cohérent d'actes destiné à les transformer puis à les fixer. C'est pourquoi, au sud-Bénin, on ne dit jamais qu'on enterre un mort mais qu'on fixe un ancêtre.

« Fixer un mort », c'est aussi reconstruire un nouveau rapport de son nom au temps et à l'espace, et reconstruire le lignage en conséquence²³

Les morts n'accèdent ainsi au monde des ancêtres qu'à la suite d'un développement rituel qui comprend, là encore, trois renversements : la désignation et l'intronisation de leur successeur, les funéraires qui exaltent conjointement leur mémoire mortelle et leur statut immortel d'ancêtres, enfin la séparation de la tête du corps qui disjoint l'ancêtre du mort. Les hommes et les femmes ne sont donc vénérés au titre d'ancêtre qu'après avoir subi deux ensembles rituels qui, en les coupant successivement des vivants puis des morts, parachèvent leur dépersonnalisation. Ils entrent alors, sans formalité, dans « la grande maison » où ils rejoignent le lieu de l'Autre occupé par le crâne.

23. Tobie Nathan – Lucien Hounkpatin, *La guérison Yoruba, Rite des secondes funéraires*, Odile Jacob, p. 122.

24. Tobie Nathan – Lucien Hounkpatin, *La guérison Yoruba, Rite des secondes funéraires*, Odile Jacob, p. 122.

Là, devenus de purs sujets, ils président à l'ordre de l'alliance car, évidés de toute jouissance, ils en sont eux-mêmes l'aboutissement et l'accomplissement.²⁴

Seconde remarque, double celle-ci :

D'une part, ces rites, ce dispositif complexe et long, je le rapprocherai de ce dont parle Freud dans le texte évoqué précédemment : « *Deuil et Mélancolie* », texte dans lequel il développe, précisément, ce qu'il appelle le travail du deuil.

Freud le dira en ces termes :

Mais la tâche assignée par la réalité ne peut être aussitôt accomplie. En fait, elle est exécutée en détail, avec une grande dépense de temps et d'énergie d'investissement, et pendant cela l'existence de l'objet perdu est continuée psychiquement. Chacun des souvenirs et des attentes, pris un à un, dans lequel la libido était rattaché à l'objet, est mis en position,

surinvesti, et sur chacun est effectué le détachement de la libido. Il est de fait qu'après l'achèvement du travail de deuil, le moi redevient libre et non inhibé.

Travail effectué « infiniment lentement », comme l'évoque Jacques Brel à Orly peu avant son départ pour l'apaisement des Marquises, lorsqu'un premier tour viendra dégager l'objet de son deuil de l'endeuillé, au corps défendant du narcissisme de celui-ci, et permettra au second tour de l'en extraire pour qu'il retrouve sa liberté.

Un « infiniment lentement » qui lie le temps – logique, à la structure – topique, de l'appareil psychique.

D'autre part, lorsque Lacan parle d'Entre-Deux-Morts, fait-il autre chose qu'explicitier l'espace ritualisé en Afrique entre premières et secondes funérailles ?

Le rite Yoruba offre à son défunt, après sa mort physique, ce que Lacan définit comme seconde mort, soit : « *la mort pour autant qu'elle est appelée comme le point où s'annihile le cycle même des transformations naturelles. Ce point, qui est celui où les métaphores fausses de l'étant se distinguent de ce qui est la position de l'être* ».

« *Purs sujets, évidés de toute jouissance* » dira Lucien Hounkpatin.

Ce dispositif, ces rites, cette institution des secondes funérailles, je voudrais la dire cohérente, isomorphe, en concordance y compris dans sa temporalité avec l'épreuve du deuil comme expérience intrapsychique et structurelle tant au niveau individuel pour le mourant et pour les endeuillés que collective dans son exercice social.

L'institution sociale des rites de funérailles chez les Yoruba du sud-Bénin est cohérente avec l'épreuve – universelle - qu'impose un deuil à chaque individu, tel que Freud et Lacan en décrivent l'économie psychique.

L'expérience individuelle du deuil, pour le mourant comme pour les endeuillés, est - dirais-je - en dialogue avec son exercice dans le social.

Et si le deuil est avec la folie aux fondements de notre humanité, existerait-il pour la psychose des dispositifs institutionnels qui soient homogènes à son expérience individuelle ?

Autant m'avait-il semblé, les rites funéraires dont je vous ai parlé et que j'ai eu la chance de partager, étaient cohérents avec l'expérience du deuil, autant, quant à la psychose, aurions-nous à constater qu'il n'y a aucune commune mesure entre l'expérience de la folie dont témoigne DPS et la réponse qu'elle reçoit aujourd'hui du social.

Mais, me direz-vous, peut-il en être autrement ?

La folie est a/structure. Elle est hors du champ social. Elle est épreuve de dé-liaison, de perte de contact avec la réalité, au point même qu'elle s'ignore elle-même.

Le psychotique n'aurait donc pas le savoir de son ignorance ?

Est-ce ce dont témoigne DPS ?

Ne peut-on pas soutenir tout autant que la folie est au contraire épreuve de bord.

Qu'elle est la déraison qui oblige à penser la raison²⁵ ?

25. Lire à ce sujet : Christian Fierens, *Comment penser la folie*, Point Hors Ligne.

26. Lacan, *Ecrits*, D'une question préliminaire à tout traitement de la psychose, Le Seuil, p. 559-560.

« *C'est même ce paradoxe réfléchi de l'intrusion d'une pensée pour lui jusque là impensable* »²⁶ qui précipite DPS dans la folie, l'obligeant à en

borner l'espace de son monumental travail textuel.

Une telle épreuve demande une élaboration individuelle, un travail singulier, une expérience intérieure dont aucune pratique collective, aucun rite sans doute ne permettra de faire l'économie. Nous espérons qu'ils n'y fassent obstacle.

De même nous concernant, la pensée de notre « être pour la mort » n'est-elle pas l'épreuve de bord qui permet de baliser l'espace de notre vie ? Est-ce autre chose que nous dit Freud lorsqu'il nous énonce « *si vis vitam, para mortem* » ?

« *Philosopher, c'est apprendre à mourir* » disait Michel de Montaigne.

Sans doute aussi est-ce là notre fonction de psychanalyste que de permettre ce travail de pensée à tout qui veut s'y engager dans son épreuve à chacun singulière.

Autre est la question de l'existence d'espaces sociaux où puissent se partager ces épreuves.

Quant à la mort, il est étonnant de découvrir qu'en Europe, ce sont aujourd'hui les unités de soins palliatifs des hôpitaux généraux qui exercent de la façon la plus présente l'accompagnement des mourants et au sein desquelles peut se dire, se vivre et se partager l'expérience individuelle d'une mort accompagnée.

Et quant à la folie ? Serions-nous aujourd'hui face à une désertion, une disparition de tout dispositif social qui pourrait recevoir l'expérience individuelle de la folie dans sa vérité même et non dans son refus ou sa dénégation ?

Et si le changement des mentalités et des structures sociales, le rouleau compresseur des neurosciences, les intérêts financiers gigantesques de l'industrie pharmaceutique avait fait disparaître de tels dispositifs ?

Il y a aujourd'hui des institutions qui relèvent du savoir médical. D'autres en appellent à la psychanalyse, à la psychothérapie, aux dites « sciences » comportementales, aux théories des systèmes, d'autres aussi se réclament de telle croyance ou religion.

Et chacun a, au sujet de la folie et de la mort, son mot à dire, autant que de la vie et de la raison.

Là n'est pas ma question, ni celle de savoir si l'un de ces discours est plus pertinent qu'un autre.

Ma question, je la poserais en ces termes :

De même qu'existe – me semble-t'il - au Bénin un dispositif social cohérent avec l'épreuve individuelle du deuil dans ses dimensions Réelle, Symbolique et Imaginaire, de même, comment penser aujourd'hui, ici ou ailleurs, un dispositif collectif cohérent avec l'épreuve individuelle de la mort, autant que de la folie.

Aurions-nous à refonder des institutions dont l'objet ne soit pas d'administrer « l'impossible » mais de produire des effets de rencontre avec les discours qui pourraient fleurir sur ses rives ?

Et vous de me répondre : « Mais comment voulez-vous penser un dispositif cohérent avec la folie puisqu'elle est incohérence même. La folie, c'est le chaos, l'insensé, l'étrangeté, la faillite du Symbolique, le terrorisme de l'Imaginaire, le déchainement du Réel ... »

Et moi de vous renvoyer, une fois encore : Est-ce que c'est ce que nous dit DPS ?

Et d'évoquer ce que pourrait être un sacré a/théologique :

*« Il faut à une créature quelques références à l'au-delà du langage, à un pacte, à un engagement qui la constitue, à proprement parler, comme une autre, incluse dans le système universel des symboles interhumains. Il n'y a pas d'amour fonctionnellement réalisable dans la communauté humaine, si ce n'est par l'intermédiaire d'un certain pacte, qui, quelle que soit la forme qu'il prenne, tend toujours à s'isoler dans une certaine fonction, à la fois à l'intérieur du langage et à l'extérieur. C'est ce qu'on appelle la fonction du sacré ».*²⁷

27. Lacan, *Le séminaire*, Livre 1, leçon du 5 mai 1954, Le Seuil, p. 197.

28. Lacan, *Ecrits*, D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose, Le Seuil, p. 561.

De même que pour DPS, « Dieu n'est pas sans un hyperespace²⁸ » dont la topologie est isomorphe à sa structure signifiante, de même l'épreuve du dire, bien au delà que de porter en lui sa propre signifiante, révèle un lieu où consonnent les fondements de l'être.

C'est ce Réel du dire qui pourra s'éprouver dans cette rencontre sacrée.

Epreuve de transcendance qui dépossède qui s'y engage des oripeaux de l'étant pour partager, le temps d'un silence, les mystères de son être dans l'inexistence même de toute cause première.

Point d'orgue autant que d'origine à toujours/jamais acquis, et donc à retrouver tous les matins du monde.

Epreuve d'un vide qui n'existe que d'en cerner le bord, vide premier qui avait aspiré DPS jusqu'au miracle du hurlement d'où il put ensuite habiller de ses mots l'indécence de son dénudement.



Barnum de cadavres

Francis Martens

psychologue, anthropologue,
psychanalyste.



Après un été pourri, nous reviennent, Dieu merci ! quelques corps bien conservés.

Pour la deuxième fois en sept ans, pour son quatrième spectacle, le cirque du docteur von Hagens a planté sa tente – ou plutôt réintégré sa cave - aux abattoirs de Cureghem.

«Afin de répondre à la demande du public», Körperwelten sera accessible du 29 août 2008 au 11 janvier 2009 : «Des plastinats originaux, encore jamais présentés à Bruxelles ! Les formes et la physiologie exquises du corps humain sont admirablement représentées par plus de 200 nouveaux spécimens humains authentiques témoignant des derniers progrès des techniques de plastination» (www.bodyworlds.com).

Le style bonimenteur ne doit pas prêter à confusion : l'exposition se veut «scientifique», ce pourquoi les enfants des écoles et leurs enseignants sont tout particulièrement courtisés. En outre, précise le maître d'oeuvre, *«Le but, c'est la démocratisation. La découverte de l'anatomie ne doit pas être réservée à l'élite des gens en cravates»* (Le Vif-L'Express).

Nous voilà donc rassurés. Les écoliers pourront contempler démocratiquement trois cadavres nus, en parfait état, jouant aux cartes et trichant comme si de rien n'était : *to die, to play, no more...*, comme dirait Hamlet.

Bien mesquins ceux qui s'offusqueraient de voir incessamment mises en vente de jolies tranches de corps (sur internet, à des prix variables selon dimension : de l'ordre de 12.000 euros pour une tranche plastinée longitudinale, mais seulement 250 pour une transversale, selon *Der Spiegel*). Des idées pour Halloween.

Faisant affaire avec la Chine, Günther von Hagens est soupçonné d'avoir bénéficié de trafic de cadavres, notamment de condamnés à mort. L'exposition de Bruxelles, par contre, ne serait peuplée que de corps consensuels (dont le papa du docteur !) — tout heureux d'avoir bénéficié d'un traitement à faire pâlir Ramsès.

L'autorisation des autorités locales et la liste des «partenaires officiels» devrait d'ailleurs dissiper toute crainte : *Association of European Cancer Leagues*, Bureau de Tourisme de Bruxelles, Caves de Cureghem, Association Professionnelle de Kinésithérapeutes (AKB), *radio2*, *tvbrussel*, *RINGtv*, *Nieuwsblad*, *b-excursions* (SNCB-NMBS), *2BE* (TV), *Knack*, *Le Vif-L'Express*, Télé Bruxelles, Bel RTL, RTL TVI, *Le Soir*, *Vlaamse Sportfederatie* (VSF), Société Belge d'Ostéopathie (SBO-BVO).
Rarement morts auront été si bien entourés...

Mais cela n'empêche que, sous les oripeaux du tourisme et de la science, nous voilà confrontés à une entreprise typiquement perverse. Perverse, non seulement parce qu'il est choquant de faire commerce et spectacle de cadavres sans sépulture, mais parce que nous nous trouvons rendus au cœur anthropologique même de la notion de perversion.

En deçà de toute considération morale ou psychologique, on peut dire que *l'acte pervers en soi* est celui qui, par violence ou manipulation, réduit un humain à ne plus être qu'objet dans la mise en scène par laquelle un autre tente d'accomplir son propre désir. Ainsi, mais pas seulement, de la violence sexuelle qui fait fi de la volonté du partenaire. Elle est d'autant plus grave, on le sait, que le rapport de force est disproportionné : enfant, prisonnier, subordonné, ...

En ce qui concerne les morts, les voilà figés dans une totale impuissance. Ce pourquoi les Romains déjà prescrivaient de ne les heurter en aucune façon, même pas par des paroles : *de mortuis nihil nisi bene*, des morts ne rien dire sinon du bien — car ils ne sont plus là pour se défendre.

Je doute que la femme exposée morte - ventre ouvert pour laisser voir son fœtus - ait jamais donné son assentiment. Et si oui, quel serait la valeur d'un tel consentement, même «éclairé», au regard des normes collectives ? Dans toute société, les rites funéraires, en maintenant une juste distance, aident les vivants à ne pas sombrer dans l'angoisse face à la mort, et protègent les morts de tout abus de la part des vivants. La façon dont une culture négocie les places des vivants et des morts est en réalité capitale.

Pour le paléontologue, les vestiges d'un rituel funéraire suffisent à attester une présence humaine, même s'il hésite sur la nature des ossements exhumés. L'instrumentalisation sans débat de cadavres sans sépulture, l'offense banalisée faite à ceux qu'ils furent, l'inconsistance des justifications, la vénalité cynique de l'entreprise, attestent ici d'un désarroi où vacille la notion même d'humanité. Car l'être humain est ainsi fait qu'il ne peut vivre que porté par une vigueur pulsionnelle, incompatible telle quelle avec les exigences, elles-mêmes vitales, de la société. Chaque culture se présente dès lors comme un compromis plus ou moins viable entre élans pulsionnels et contraintes collectives. Parmi ces dernières : l'obligation de ne jamais laisser un mort sans sépulture et l'interdiction de donner libre cours au meurtre et à la prédation.

En fait, tout ordre social passe par le maintien et le codage normatif de sept différences qui, en faisant obstacle au chaos, permettent la vie en société : différences entre les animaux et les humains, les humains et les dieux, les vivants et les morts, les hommes et les femmes, les parents et les enfants, les épousables et les non épousables, le permis et l'interdit en matière de sexualité. Il est clair, pour le membre d'un groupe donné, que le repérage de chacune de ces différences va de soi, quelle que soit la façon dont il puisse s'en accommoder. De même, le brouillage d'une seule d'entre elles signe-t-elle pour un individu ce qu'on appelle communément la «folie».

Dans Körperwelten, il ne s'agit nullement d'un recodage symbolique parmi d'autres de la différence entre les vivants et les morts.

Sous un vernis séducteur, c'est à la destruction pure et simple du code que nous assistons. Bien sûr, même sulfureux, le docteur von Hagens ne peut à lui seul produire de tels effets. Après tout, si son histoire le pousse à érotiser les morts, grand bien lui fasse. Pour autant que cela ne fasse pas trop de dégâts...

Car ce qui fait question ici, c'est l'absence de débat, le vide de la pensée, le consentement passif, l'admiration béate devant les paillettes de la mort.

En fait, l'existence et le succès de ce petit commerce ont valeur d'avertissement pour notre société. Autant le saccage provoquant d'un cimetière ne fait-il que souligner la norme, autant la profanation banalisée de cadavres devenus objets de luxe détruit-elle une des rares digues contre la violence.



Dossier

Traversées 2 : histoires et transmission

“Retour en avant”

Eric MESSENS,
directeur de la L.B.F.S.M.,

dr. Charles BURQUEL,
vice-président de la L.B.F.S.M.

Transmettre, ... ça paraît évident. L'histoire des civilisations est une longue succession de moments de transmission. Chaque époque en repense les conditions car les coordonnées de la vie ensemble changent.

Dans notre association, communément appelée la Ligue¹, cette question nous préoccupe depuis quelques années, sans doute parce qu'elle nous concerne particulièrement, nous qui sommes à l'âge intermédiaire entre une jeune génération qui s'engage et celle d'aînés fondateurs aujourd'hui retraités.

Quels sont les projets et l'ambition de notre association ?

La Ligue déploie une activité de réflexion et d'échange sur les savoirs, les pratiques, les idées, en santé mentale. Elle réagit aux politiques publiques, formule des avis, défend des positions. Elle s'appuie pour cela sur les principes d'une charte éthique d'adhésion de tous ses membres. Elle informe le public, elle documente ceux qui font des recherches. Elle organise des rencontres scientifiques sur le vif de l'actualité clinique. Ce sont parfois des événements de dimension internationale. La Ligue propose de plus en plus souvent des lignes transversales de compréhension des phénomènes avec l'aide des disciplines voisines, l'anthropologie, la sociologie, la philosophie, pour ne citer que celles-là. Elle s'inscrit par conviction dans l'hétérogénéité des épistémologies pour rendre compte d'un domaine, la

santé mentale, dont tous s'accordent sur son extension contemporaine.

Nous avons été surpris, agréablement, de voir de plus en plus souvent des jeunes se tourner vers notre association pour trouver, un lieu de formation continuée, un espace de rencontre, ou encore pour découvrir, au sortir de l'école ou de l'université, d'autres modalités de transmission que celles fondées sur l'académisme ou l'apprentissage des connaissances. La Ligue n'est pas une école, elle ne pourrait l'être. Elle se justifie par contre comme « terrain d'entente », au sens le plus dialectique du terme, à savoir comme une place où les expériences, les opinions, les différences et les divergences peuvent se dire et être entendues; dans notre idée, un terrain d'entente n'est donc pas nécessairement un lieu où on doit se mettre d'accord sur tout, c'est avant tout un endroit où l'on s'écoute. A ce titre, la Ligue fonctionne comme un laboratoire, la chimie des idées opère: précipités, condensations, déchets, nouvelles matières, ... des produits intellectuels surgissent, on s'en saisit ou non, ils ont leur vie propre, ils s'échappent de l'association, agissent à la périphérie en boucles récursives dans des équipes, dans d'autres associations. Pour ceux qui la fréquentent, la Ligue est une scène de transformation bien plus que de formation.

L'ouverture et l'accès de l'association aux jeunes se sont imposés comme une évidence accrue, ces dernières années. Ils s'adressaient à nous, et nous avions l'intuition qu'une responsabilité nous revenait spécifiquement. Nos portes se sont un peu plus

ouvertes, des étudiants et de jeunes professionnels sont venus nous aider concrètement dans la logistique d'événements, congrès et colloques que nous organisons. Une familiarité s'est construite dans ce partage de tâches pratiques, le courant est passé, l'écart générationnel a fonctionné et a facilité le contact.

Ensemble, nous avons convenu de mettre en place un premier groupe de travail permanent qui leur était réservé. Conçu avec eux et animé par eux, ce groupe de travail existe depuis plus d'un an, et selon leurs propres mots, fonctionne comme « *un espace-support de partage et de transmission autour de la construction de leur nouvelle expérience professionnelle* ».

Leur seule présence dans nos locaux, « *dans les murs de la Ligue* », nous transforme déjà. Comme c'est parfois le cas avec des hôtes dans notre maison, il y a une nouveauté, un inattendu avec eux. Imprévisibilité de la rencontre. Ce n'est pas d'une simple hospitalité dont il s'agit. On est au-delà de la bienséance et du savoir-vivre. Leur présence tient de l'installation, de l'appropriation. Ceux qui fréquentent régulièrement notre association, les anciens ou les habitués comme on dit, un peu sceptiques au début, s'étonnent aujourd'hui de leur présence, sur le mode de l'intérêt, de la curiosité. Ils la trouvent juste, tonique, et commencent à l'encourager. Il faut poursuivre cette rencontre, disent-ils. Accueillir « *au sens de prendre soin de* » la jeune génération, c'est créer les conditions d'une réciprocité qui agit sur les uns comme sur les autres.

Nous espérons que ces jeunes sentent que la Ligue est à conquérir. Qu'ils se saisissent de nos affaires ! Après tout, c'est comme cela qu'il doit en être si on veut penser le relais d'une génération à l'autre.

De notre côté, nous voyons dans ce début d'envahissement les conditions d'un questionnement salutaire de notre propre environnement de travail, de nos habitudes, de nos répétitions, peut-être même de nos tâches aveugles. Nous sommes sensibles à cette ambiance nouvelle et inédite. Nous en parlons comme d'une convivialité, laquelle augure à nos yeux des perspectives pour régénérer les idées. Une ambiance, une convivialité... Jean Oury et Henri Maldiney en ont souvent décrit les potentiels dans les journées de congrès où nous les avons conviés à nous parler. Nous les reprenons à notre compte à la Ligue, elles sont l'atmosphère, le climat, dont nous avons besoin pour que la transmission soit autre chose qu'une affaire un peu sèche et technique de passation d'objets de connaissance. Pour être constituante, la transmission se marie avec l'authenticité du témoignage, elle gagne à se jouer dans l'espace interpersonnel, elle nécessite des conducteurs animés d'envies, de passions, d'originalités, avec du caractère,... subjectifs en fin de compte ! La transmission repose sur des engouements, des humeurs, des montées d'adrénaline, des désaccords, des fâcheries... pourquoi pas. On s'appelle, on se ré-interpelle,... rien n'est plus dommage que des aînés qu'on laisse dormir en paix ! Quand les partenaires de la transmission veulent se revoir, quand ils en redemandent, ne se laissent pas tranquilles, s'émeuvent, sans doute alors, à cette condition, on se dira que des effets de transfert sont à l'oeuvre.

Nous le voyons bien à la Ligue, quelque chose de cet ordre bourgeonne autour de ces rencontres. Il n'a pas fallu longtemps pour que surgisse le désir de faire plus, d'aller un pas plus loin. Ce qui s'est concrétisé par l'organisation en octobre dernier d'une journée-événement pour accueillir et faire vivre le rendez-vous des générations devant un large public. Cette journée, nous l'avons appelée « *Traversées* », elle est déjà la seconde du nom, réplique amplifiée d'une première initiative semblable, il y a quelques années.

« *Traversées* », une appellation choisie, un label ?

Nous sommes convaincus que transmettre fait traverser côte à côte. Jeunes, moins jeunes, et aînés passent ensemble ailleurs, vers quelque chose d'autre, un état modifié de perception, de compréhension, et de formulation, lorsqu'une conversation les rassemble sur la question, non pas des connaissances dures ou convenues de leurs métiers, mais de l'implication personnelle, de cette part où la subjectivité de chacun est engagée dans l'épreuve professionnelle.

Des circonstances favorables nous ont aidés pour organiser la deuxième édition de « *Traversées* ». Une association, voisine et amie, Psymages², nous proposait trois entretiens-filmés de sa série « *Mémoires de psys* », une collection constituée pour laisser une trace visuelle et parlée de la vie active de seniors, grands témoins, fondateurs progressistes, critiques éclairés des institutions de psychiatrie et de santé mentale dont nous avons hérité et où nous accueillons à notre tour la génération montante.

Ces trois aînés sont **Léon Cassiers, Micheline Roelandt et Siegi Hirsch**. En Belgique francophone, ils ont été chacun dans leur genre, pionnier d'une cause, précurseur ou visionnaire d'une psychiatrie à sortir des ténèbres. Ils ont formé des générations de psys dont nous sommes, ils ont créé ou modernisé des institutions qui sont nos lieux de pratique. Ils ont débuté après la guerre, animés du désir collectif de sortir de l'effondrement social qu'elle avait produit. Leur maturité professionnelle a eu pour toile de fond les années soixante, soixante-dix. Mai 68 a été une vraie expérience dans leur parcours, ils ont participé jusque dans les actes au mouvement critique et contestataire des pesanteurs institutionnelles de l'époque. Ils nous ont laissé en héritage des institutions, des valeurs, une pensée, marquées par l'esprit humaniste.

Nous nous sommes rendu compte que les jeunes, étudiants et travailleurs, ne les connaissaient pour ainsi dire pas. Nous leur avons montré ces trois films. Ils ont été touchés. La nature et le contenu des témoignages les ont manifestement interpellés : messages puissants, évocation d'un temps qu'ils n'ont pas connu, histoires de combats contre la déshumanisation, contre l'aliénisme, remises en question, récits d'ouvertures, d'inventions, au fil de trois vies professionnelles et de leurs engagements. En trois fois quarante-cinq minutes à l'écran. D'un coup, les premiers

épisodes d'une histoire qui les concerne, mais qu'ils ne connaissent pas, leur était présentée sur le mode dense et vivant que seuls l'image filmée et l'interview permettent.

Nous leur avons proposé de se mettre au travail sur ces films, de s'intéresser aux trajectoires professionnelles de leur trois aînés, dans la perspective de les rencontrer lors de la journée « *Traversées* » que nous projetions d'organiser, et ce jour-là, après la projection des entretiens- filmés devant le public, de s'adresser à eux dans une conversation de génération à génération, pour les questionner, pour leur demander de raconter encore une fois souvenirs et anecdotes, pour recevoir aussi des conseils et des encouragements dans leur propre parcours débutant. Au fond, nous avions un peu le sentiment d'organiser une rencontre comme celles que de temps à autres, les parents mijotent en famille pour que les enfants parlent aux grands-parents et que se dise ce qui ne peut se dire qu'avec un saut de génération.

L'évènement a été un succès. A tel point que nous en parlons ici avec la conviction d'avoir à le rééditer et à le conseiller.

Elles furent cinq jeunes psychologues, certaines encore aux études, [Sara Leurs](#), [Barbara Pauchet](#), [Alexandra Vandenbrande](#), [Marilyse Creuzil](#), [Emilie Mendels Flandre](#), à se lancer dans l'aventure.

Un travail durant tout l'été pour préparer la rencontre, construire les questions, les commentaires, établir les liens avec leurs jeunes histoires personnelles,... puis le 10 octobre dernier, il y eut ce moment à la fois tendu et émouvant de leur prise de paroles sur la scène d'un théâtre bruxellois. Un tel enjeu méritait bien un peu de mise en scène !

Léon Cassiers, Micheline Roelandt et Siegi Hirsch ont écouté leurs questions. Des questions de jeunes, bien entendu, puisqu'elles sont au commencement de leur métier, des questions que nous ne poserions peut-être plus, et nous étions heureux qu'elles le fassent pour nous. *Comment s'engager aujourd'hui, où aller chercher l'enthousiasme, est-on encore dans un monde de « tous les possibles », que faire face à la vague gestionnaire, comment penser la violence, l'individualisme, la psychiatrie pharmacologique, la déliaison sociale, l'accueil de l'autre différent, malade ?*

Puis, ils leur ont répondu. Des réponses que nous prenions aussi pour nous, comme des pas japonais pour poser nos pieds sur quelques fondations, quelques convictions fortes, d'où chacun puisse se réorienter. Il y avait par moment de la magie. Des phrases simples pour défaire des impasses, le bon sens à la place du jargon, des récits comme métaphores, des anecdotes pour faire rire, des aveux d'impuissance ou d'inquiétude pour l'avenir.

Ils nous ont parlé de la clinique indissociable de la question politique, de leur travail comme engagement, de la curiosité pour l'autre, d'une conception de la relation à l'autre sans construction théorique préalable, de la perspective de se former dans la rencontre autant

que par l'acquisition des connaissances théoriques, d'une psychiatrie qui ne serait pas vétérinaire, de la militance, de l'audace et de la peur, de la désobéissance, des réunions après les heures de travail, de la générosité, de la guerre, des camps, des promesses au sortir de cette horreur, d'injection de vie, de l'humour comme levier thérapeutique, de la condition d'être humain et de ce qui distingue fondamentalement l'homme de l'animal, des rapports du sujet à la liberté, de nos liens avec l'héritage philosophique humaniste. « *J'ai mis en place des choses sur lesquelles ensuite j'ai mis des mots* ». Cette formule de Siegi Hirsch dit peut-être le mieux ce qui fut le sel de cette journée de transmission. Sur leurs métiers, nos aînés nous ont montré que les compétences sont liées à ce qu'on apprend à l'épreuve des situations vécues, dans l'implication subjective, et pas seulement aux savoirs techniques. Etre professionnel se situe tant du côté des qualifications acquises sur les bancs de l'école, moyennant diplômes et certificats, que sur le registre de l'investissement, de l'appropriation et de l'interprétation personnelle dans les savoir-faire sur le terrain. La compétence dans le métier s'appuie sur des connaissances, on les apprend, on les assimile, mais elle se construit également par notre façon d'être présent dans les situations et à côté des personnes qu'on accueille et qu'on soigne. La présence comme acte, le choix d'une pratique de la présence autant que du projet,... ces idées nous ont séduits. Dans leurs témoignages, nos aînés, héros du jour, ont veillé à restaurer à leur juste place, en les distinguant bien des savoirs consensuels et validés, les ressources et les feeling naturels, on serait tentés de dire, instinctifs, qui sont si facilement disqualifiés au nom de l'hyper-professionnalisme et de la normativité.

La journée « *Traversées* » nous a également comblés pour une autre raison.

L'entrée des jeunes dans notre communauté professionnelle est un temps insuffisamment pensé. Ce moment délicat où l'étudiant passe d'un monde, celui de l'université ou des écoles supérieures, à l'autre, le monde du travail, est bien peu symbolisé. On en parle peu, comme si cela ne méritait pas notre intérêt. Il n'y a pour tout dire aucune ritualisation autour de ce passage. Pourtant, l'accueil de celui qui quitte un lieu pour un autre, le temps où les choses flottent pour lui entre les deux, un temps qui prend parfois les allures d'un exil, tout cela devrait parler aux psys, habitués à écouter les difficultés, voire la souffrance, de patients éprouvés dans le déplacement. Or non, il faut bien se rendre à l'évidence, rien n'est vraiment prévu pour les recevoir officiellement, pas même un mot de bienvenue dans nos grandes associations ou nos sociétés scientifiques.

Combien de fois n'avons-nous pas reçu, affligés de ce que nous entendions, ces récits de jeunes gens perdant lentement leurs illusions dans le no man's land de l'attente d'un emploi, ou ces témoignages de jeunes accueillis rudement ou dans l'indifférence par des équipes en burn-out ou vivant leur jeunesse comme une concurrence ?

Avec l'initiative « *Traversées* » et avec le mouvement autour de l'accueil de la jeune génération à la Ligue,

nous avons voulu essayer autre chose pour contribuer à la construction de leur identité professionnelle et de leur appartenance à une communauté de travail et de pensée. L'appartenance se constitue sur des rituels, depuis toujours. Epreuve et fête : pour cette journée, du travail a été nécessaire de la part de nos jeunes psychologues, elles ont dû surmonter leur appréhension, prendre la parole en public, s'adresser « à nos maîtres », mais ensuite, applaudissements, reconnaissances et convivialités autour d'elles et de leur groupe pour manifester qu'ils et elles sont désormais de la famille... En ces temps de médiocrité culturelle sur le dos des masses, ne prenons que l'exemple de la télévision qui fait si souvent son beurre de passions tristes sous la forme d'une gamme de jeux populaires où on procède par l'élimination des faibles, nous espérons ritualiser à la Ligue quelques moments plus passionnément heureux et réjouissants destinés à prendre soin de l'affiliation et de l'adoption de nos nouveaux compagnons de travail.

Ce faisant, nous notons avec un brin d'émotion et d'amusement qu'il nous a fallu passer par un retour à la génération qui nous a précédés pour faire ce pas... en avant.

1. Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale - L.B.F.S.M.
2. Psmages est une association fondée pour promouvoir la réflexion sur l'audiovisuel en santé mentale et l'accès à l'information et à la documentation audiovisuelle dans le secteur de la santé mentale.

Cet article est publié dans le Mental'Idées avec l'aimable autorisation de RHIZOME, bulletin santé mentale et précarité édité par l'Observatoire des pratiques en Santé Mentale et Précarité (France). Il est paru dans les Cahiers de Rhizome n°33, décembre 2008.

RHIZOME,

bulletin santé mentale et précarité édité par l'Observatoire des pratiques en Santé Mentale et Précarité (ONSMP), avec le soutien de la Direction Générale de l'Action Sociale (DGAS) et de la Direction Générale de la Santé (DGS).

Rhizome est un bulletin gratuit téléchargeable sur <http://www.orspere.fr/-Rhizome>

Bientôt disponible sur le site:
Dernière parution en date - numéro spécial

Les Cahiers de Rhizome n°33,
décembre 2008

*“Santé Mentale :
prendre soin de la professionnalité”*



« Pour une psychiatrie humaniste »

« Professeur émérite de psychiatrie et ancien doyen de la Faculté de médecine de l'UCL, libre penseur et philosophe, Léon Cassiers nous livre dans cet entretien, quelques-uns des repères de sa pensée et des valeurs qui ont guidé sa pratique professionnelle tout au long de son parcours : le respect d'autrui, l'étonnement dans toutes formes de rencontre, et la reconnaissance de l'altérité. S'interrogeant sans cesse sur le sens de la vie, il parle avec flegme, ironie et admiration de la dimension dramatique de la condition humaine, questionne la spécificité des pathologies et de la psychiatrie sur les réponses qu'elle peut y apporter. »

Extrait du programme de Traversées 2



Réflexions autour d'une rencontre avec le Pr. Léon Cassiers

Barbara PAUCHET, psychologue clinicienne

Alexandra VANDENBRANDE, étudiante en psychologie clinique

Au cours de la Journée « *Traversée 2* », il fût question d'un dialogue autour des témoignages de trois grands noms de la santé mentale, des fondateurs, qui se sont profondément engagés pour une psychiatrie humaniste.

Cette journée du 10 octobre a été l'occasion de mettre en perspective la santé mentale et la psychiatrie d'hier avec ce qu'elles sont aujourd'hui.

Que reste-t-il des postulats humanistes, quels en sont les enjeux actuels, sont-ils les mêmes qu'à l'époque des fondateurs ?

Nous paraît-il toujours possible de changer les choses à grande échelle comme cela semblait possible de leur temps ?

La question de la transmission s'est profilée tout au long de la journée, que ce soit par rapport à l'évolution incroyable du champ de la santé mentale et de la psychiatrie, mais aussi au travers de constats de réalités de travail en mutation et toujours plus complexes.

Il ressort de cette journée que mettre l'humanisme au premier plan n'a jamais été facile et c'est donc un constat paradoxal qui est fait aujourd'hui, constat d'une transmission réussie dont témoigne la présence à cette journée de ceux qu'ils ont formés, mais aussi constat d'un évincement progressif des valeurs humanistes par des contraintes de gestions et des pratiques de soin qui s'inscrivent dans une politique beaucoup plus managériale.

Et si tout intervenant en santé mentale et en psy-

chiatry se revendique de cette tradition humaniste, la psychiatrie humaine et sociale est loin d'être évidente pour autant...

En effet, en 2004, lors de la première Journée « *Traversées* », Pierre Smet parlait déjà « *d'un regret quant au déclin du sens critique, et d'une inquiétude d'un retour à la déshumanisation et au développement de pratiques répressives* ».

En 2008, à l'occasion de « *Traversées 2* », Micheline Roelandt rappelle que l'on ne peut pas penser la santé mentale en dehors du contexte dans lequel elle s'inscrit.

Léon Cassiers, de son côté, caricature les traits d'une psychiatrie qui pourrait n'être que vétérinaire.

La psychiatrie se charge d'une perspective bien plus complexe : l'humain dans ses rapports avec ce qui lui échappe, « *l'homme est équipé pour se poser des questions auxquelles il n'est pas équipé pour répondre* ».

Il met en avant cette « *incertitude fondamentale* » de l'être humain et sa capacité à se demander à un moment ce qu'il fait là, capacité qui le distingue de l'animal, homme divisé entre nature et culture, sujet « *divisé* », désirant, qui se construit tout au long de sa vie.

Il dit aussi : « *si la pensée scientifique est géniale pour la matière, l'idée de complexification n'est pas suffisante pour parler du psychisme humain* ».

Alors, comment en tant qu'intervenants en santé mentale, peut-on penser et construire sa professionnalité sur ces postulats humanistes dans le contexte politique, économique et social qui est le nôtre ?

Léon Cassiers, Siegi Hirsch, Micheline Roelandt ont défendu dans leurs pratiques une psychiatrie humaniste et sociale dans un contexte pas toujours favorable. Quels ont été leurs repères pour construire leur professionnalité et comment se fait-il qu'on ait l'impression que les choses soient plus difficiles à changer aujourd'hui ?

Tous les trois reviennent sur l'importance de s'impliquer au niveau politique. Léon Casiers met en avant le sentiment d'impuissance bien plus présent actuellement

Au sortir de la guerre, il y avait cet espoir que les choses bougent. Mai 68 témoigne d'une foi dans l'évolution et la croyance que changer le monde est possible. Génération d'après 68, et des années 80, sommes-nous plus désenchantés, enseignés par l'histoire, prudents face aux idéologies comme nous l'enseignent les « promesses » du 20^{ème} siècle ? Avant nous, dit Léon Cassiers, *les gens avaient mille fois moins de confort et de sécurité et pourtant leur ressenti était fort différent.* Il insiste sur l'importance d'avoir une lecture plus nuancée de la situation actuelle et surtout d'être conscient des effets de subjectivité de la perception.

Il rappelle aussi la nécessité de s'intéresser aux questions épistémologiques qui permettent de réinterroger certaines « vérités » scientifiques. Et nous donne en exemple de ces erreurs logiques fondamentales : « la récente découverte du centre de dieu dans le cerveau ».

Enfin dans sa réflexion, il met en avant les risques inhérents à une hyper-médicalisation en psychiatrie, de celle qui tend à dénier insidieusement la liberté fondamentale de l'humain. Son éthique du sujet est sous-tendue par sa conviction que l'on ne sait pas, on est tous en tant qu'humains face à cette même « *incertitude fondamentale* », à mi-chemin entre sa nature et sa culture, en quête de sens...

Au travers de son recueil de texte « *Le parcours du sujet* », il apparaît que considérer ou non cette liberté intrinsèque du sujet, amène à considérer différemment la souffrance, la pathologie, et la façon de traiter.

Et, nous citons : « *Le fait d'avoir une conception du psychisme humain comme spécifique ou alors comme une complexification du psychisme animal forme la toile de fond des choix éthiques en psychiatrie* ». Il avance l'idée que « *l'éthique de la psychiatrie soit celle de restaurer le plus possible la liberté du patient en le débarrassant des déterminismes internes qui le briment, que ces déterminismes soient naturels ou culturels* ».

Quelle liberté est mise à mal aujourd'hui ? Peut-on dire comme Léon Casiers dans un de ces textes : « *l'idéal de la psychiatrie n'est plus alors de rendre le*

sujet à sa liberté mais la liberté au sujet ? » ou peut-être que l'idéal de la psychiatrie est toujours de rendre le sujet à sa liberté mais qu'en même temps, de plus en plus, ce soit la liberté même du sujet qui soit mise à mal aujourd'hui.

Pour introduire cette question de la transmission lors de cette journée du 10 octobre, nous avons repris la fable du douzième chameau extraite du livre de Vincianne Despret, « *Ces émotions qui nous fabriquent* ».

Un vieil homme, sentant sa fin prochaine, appela à lui ses 3 fils, pour partager avec eux, ce qui lui restait de biens. Il leur dit : « mes fils, j'ai 11 chameaux, j'en lègue la 1/2 à l'aîné, le 1/4 au second, et toi, mon dernier, je t'en donne le 1/6 »

A la mort du père, les fils se trouvent bien perplexes : Comment départager ?

La guerre du partage semblait devenir inévitable. Sans solution, ils se rendirent au village voisin, quérir les conseils d'un vieux sage. Celui-ci réfléchit, puis hocha la tête : je ne peux pas résoudre ce problème. Tout ce que je peux faire pour vous, c'est vous donner mon vieux chameau. Il est vieux, il est maigre et plus très vaillant. Mais, il vous aidera à départager votre héritage. Les fils ramenèrent le vieux chameau et départagèrent. : le premier reçut alors 6 chameaux, le second 3 et le dernier 2. Restait alors le vieux chameau malingre, qu'ils purent rendre à leur propriétaire.

L'auteur nous dit : « *ce que nous pouvons faire de ce que les ethnopsychologues nous ont ramené de leur voyage aux pays d'autres passions me semble pouvoir se lire dans la solution que le vieil homme proposa aux fils héritiers d'un héritage dont ils ne savaient trop bien que faire, et qui ne pouvait se transmettre tel quel.* »

«*Soyons attentifs, nous dit-elle, ce 12e chameau que sont allés quérir nos anthropologues n'est pas la solution – pas plus qu'il ne l'est pour les fils-, mais il transforme le problème sur un mode qui exhibe la possibilité de le construire.*

Le 12e chameau ne constitue pas en lui-même la solution, il pose le problème de ce que nous allons en faire. »

Et nous concluons par ce petit rappel de Vincianne Despret au sujet de la transmission : « *Ce que les autres sont, ce qu'ils ont produit comme savoir et comme passion nous permet de nous penser autrement mais ne nous dit pas comment nous penser autrement... Les fils ne sont pas restés coincés entre deux branches d'un dilemme, l'accepter comme tel (quitte à se battre pour le départager), ou le récuser... Les fils ont réussi à considérer que ce que leur père leur léguait n'était pas une solution mais un problème, le problème de ce qu'ils peuvent faire avec ce qu'ils ont reçu,... Ils se sont fait héritiers d'un problème et ont défini l'héritage à partir de ce problème. »*

« Agir pour une psychiatrie démocratique »

« *Micheline Roelandt, figure emblématique du mouvement de réforme des institutions psychiatriques des années 70, nous raconte son expérience de chef de clinique à l'Hôpital Brugmann lorsqu'elle mit sur pied un projet progressiste de salle d'accueil pour patients en crise aiguë, en bousculant les structures hiérarchiques conventionnelles. Elle nous invite à reconsidérer la place de l'individu sujet de soin et de l'institution psychiatrique au sein de la société. Dans cet entretien, elle parle aussi de la toxicomanie et de son engagement dans la Ligue Anti-prohibitionniste.* »

Extrait du programme de Traversées 2



Réflexions autour d'une rencontre avec le Dr. Micheline Roelandt

Sara LEURS, étudiante en psychologie clinique

Emilie MENDELS FLANDRE, psychologue clinicienne à Babel

L'un des éléments frappant qui se dégage de l'entretien filmé de Micheline Roelandt est qu'au début de sa pratique, elle avait l'impression que « *tout était possible* ». Cette impression s'inscrit à l'époque dans un contexte global : celui de la révolte politique, sociale, intellectuelle et culturelle des années 60 et particulièrement de mai 68. Il apparaît donc clairement que la critique qu'elle adresse à l'institution psychiatrique s'intègre dans une critique plus générale de la société et des institutions sur lesquelles elle se fonde.

En tant que futurs ou jeunes travailleurs en santé mentale, il nous semble important de souligner qu'à notre époque, nous n'avons pas l'impression de nous trouver dans un monde « *de tous les possibles* ». De plus, nous constatons que l'articulation entre remise en question du fonctionnement sociétal et remise en question du fonctionnement de la psychiatrie hospitalière semble actuellement beaucoup plus floue. A ce sujet, nous nous questionnons sur la manière dont a évolué cette articulation et sur ce qu'elle est devenue aujourd'hui.

Nous nous interrogeons également sur ce qui pourrait être à l'origine de notre difficulté à saisir toute la complexité attachée à l'inscription du champ de la santé mentale dans la société. Comme jeunes psychologues amenées à poser un regard critique sur le thème de la transmission, notre attention s'est naturellement

portée sur la transmission académique. Dans ce contexte, nous constatons que le « savoir », tel qu'il nous a été communiqué durant notre cursus universitaire, présente « la psychologie », « la clinique » prise au sens large comme un objet d'étude en soi, sans inscription dans les sphères sociale, économique et politique. Nous pensons que cette vision des choses ne favorise pas le questionnement relatif à la manière dont la pratique clinique prend place dans le contexte actuel. La critique sociétale aurait-elle tout simplement été évacuée de la théorie et de la pratique en santé mentale ?

Nous considérons également que la manière dont nous a été enseignée la psychiatrie fait écho à une certaine conception de la maladie mentale et du malade mental. Il s'agit de la conception véhiculée par la psychiatrie pharmacologique, qui consiste trop souvent à réduire les personnes en souffrance psychique à la somme de leurs symptômes.

Cette façon d'objectiver les patients et de peu prendre en compte leur contexte social, n'est-elle pas en partie responsable de la médicalisation à outrance de la folie ? Suivant ce schéma explicatif assez réducteur, la pathologie constitue un objet à traiter. Micheline Roelandt ne se rallie pas à cette conception : elle envisage plutôt la pathologie comme un état spécifique que connaît telle personne, dans tel contexte de vie particulier.

Cette dernière façon d'appréhender les choses permet de démystifier la maladie mentale en lui rendant son caractère contextuel. Le travail effectué par l'association *l'Autre « lieu »* illustre de manière représentative la possibilité de rendre le trouble mental compréhensible et accessible à tout un chacun. L'accueil par des particuliers de personnes dites *folles* constitue à nos yeux une démarche nécessaire et enthousiasmante.

Micheline Roelandt nous parle de la fin des années 70 comme d'une période de générosité et d'élargissement de la démocratie rendant l'accueil de ces personnes possible.

Aujourd'hui, il nous paraît assez naturel que ce type d'initiative ne fonctionne plus ou reste marginal étant donné la tendance actuelle à l'individualisme.

Est-ce en vue de renforcer l'implication citoyenne dans la prise en charge des personnes en souffrance psychique que *l'Autre « lieu »* entame aujourd'hui une campagne sur la solidarité ?

Si nous sommes en faveur de ce type de démarche et soutenons les enjeux qui y sont liés, nous sommes cependant en questionnement vis-à-vis de notre inscription dans les pratiques du champ de la santé mentale.

D'une part, parce que nous réalisons à quel point les conditions socio-économiques que nous connaissons depuis une vingtaine d'années permettent de moins en moins de mettre en pratique une psychiatrie de type démocratique, telle que Micheline Roelandt la décrit.

D'autre part, parce qu'à son époque, la volonté de transformer l'institution psychiatrique et de lui substituer, en partie, d'autres types de structures - les institutions psychiatriques extrahospitalières et les centres de consultations ambulatoires - a réellement été mise en acte.

A l'heure actuelle, comment est-il possible de travailler en accord avec soi-même en devant s'inscrire dans un monde institutionnel déjà en place et parfois pris dans une certaine pesanteur liée à des effets de chronification ou à de nouvelles contraintes de type managérial ? Est-il encore possible de bousculer, de questionner les dispositifs institutionnels à la manière dont Micheline Roelandt l'a fait à son époque et d'y apporter notre part de réinvention ? Nous ne connaissons pas de réponse à ce questionnement. En tant que jeune génération, supposons simplement que nous serons sollicités à y répondre, à mesure qu'évolue la société et qu'apparaissent de nouvelles problématiques et de nouveaux besoins.

A ce sujet, l'entretien de Micheline Roelandt nous permet de repenser la question de l'évolution de la société et parallèlement, de la place qu'y occupe la psychiatrie, de la manière dont y est conçue et traitée la folie.

Micheline Roelandt se rallie au point de vue selon lequel l'institutionnalisation peut venir aggraver les troubles psychiques des patients, spécifiquement au sein d'institutions totalitaires caractérisées par une certaine violence.

La constatation de certaines similitudes entre le témoignage de Micheline Roelandt et celui de plusieurs jeunes ayant travaillé au sein d'un grand hôpital psychiatrique nous a menés, en tant que jeune

génération, à nous pencher sur les raisons de l'évolution toute relative de la prise en charge institutionnelle des patients psychiatriques. Ceci sans compter, bien entendu, la mise en place de structures permettant à ce type de patients d'être suivis « hors les murs ».

Si l'on se place dans une optique d'amélioration de leur accompagnement, il nous semble nécessaire de questionner, dans une perspective historique, le thème de la violence.

Il s'agirait en premier lieu de tenter de préciser le type de violence dont parlent les professionnels de la santé mentale, mais aussi, de clarifier son origine. Nous pointons les dimensions sociétale, institutionnelle et inter-individuelle comme sources potentielles de violence, tout en tenant compte de leur nécessaire intrication.

S'il apparaît clairement que les actions posées par les intervenants en santé mentale découlent en grande partie des mandats institutionnels, il est primordial de tenir compte du fait que ces mandats s'inscrivent dans la droite ligne d'impératifs sociaux eux-mêmes porteurs de certaines formes de violence. Nous touchons ici à la question de l'adaptation à la norme, dont nous pouvons nous demander si elle ne devient pas, en elle-même, le facteur déterminant l'inclusion ou l'exclusion d'un individu. Malgré le respect généralement accordé par les soignants à la singularité de leurs patients, nous questionnons la possibilité d'éviter la violence institutionnelle, tout en étant inscrits dans un système social normé et normatif. En pensant sa pratique clinique à partir de ce questionnement, le professionnel se met en doute, reconsidère son propre rapport à la norme et dirige son intervention en s'attachant aux priorités du patient plutôt qu'en tentant de le faire répondre ou correspondre aux impératifs sociaux normaux.

Etant donné qu'une forme de violence observée en psychiatrie est partie prenante des représentations associées à la maladie mentale, il s'agit de pouvoir remettre en questions ces représentations. Tout intervenant en santé mentale doit tenir compte du fait qu'elles sont le terreau à partir duquel se créent des climats institutionnels et des modalités de rapports à l'autre particuliers. C'est dans ce contexte que nous estimons nécessaire de penser la manière dont sont perçus puis traités les comportements violents de certains patients psychiatisés.

Nous nous référons ici au constat de Micheline Roelandt, selon lequel une structure psychiatrique totalitaire entraîne davantage de violence chez ceux qu'elle encadre. Rappelons que c'est à partir de ce constat qu'elle a souhaité introduire de la démocratie au sein des unités psychiatriques dans lesquelles elle a exercé, afin de réduire l'impact négatif de l'institution sur les patients. A l'heure actuelle, nous questionnons la possibilité de réintroduire ce type de fonctionnement démocratique dans des institutions où il fait parfois défaut. Nous nous demandons si ces institutions et leurs intervenants sont prêts à se laisser réinterroger ou remobiliser par des initiatives ou des propositions démocratiques.

« Pratique et transmission »

« Siegi Hirsch, pionnier du travail systémique avec les familles, les groupes et les institutions, nous raconte la naissance et l'évolution de sa pratique, véritable engagement politique précédant toute théorisation. Figure incontournable pour les générations de psys qu'il a formées, Siegi Hirsch a eu une influence considérable dans la création de nombre de structures extra-hospitalières depuis 1960. Cet entretien rend compte de sa réflexion sur les rapports entre fonctionnement institutionnel et pratique thérapeutique, mais également des valeurs essentielles qui ont traversé son oeuvre : la vie, la créativité, le souci de l'autre et le respect de celui qui veut savoir. »

Extrait du programme de Traversées 2



Réflexions autour d'une rencontre avec Siegi Hirsch

Marylise CREUZIL, neuropsychologue,
coordinatrice du Projet «Grande Prématuration» à CAP 48.

Sara LEURS, étudiante en psychologie clinique

Siegi Hirsch témoigne, dans son entretien filmé, que la relation à l'autre, sans construction théorique préalable, peut être riche de créativité et de spontanéité. Selon lui, un de ses atouts aurait été de ne pas avoir dû apprendre à désapprendre avec l'idée sous-jacente que c'est dans la rencontre qu'il s'agit de se former.

Cela fait écho à une époque bien différente de la nôtre, au vu de l'actuelle nécessité de témoigner d'une formation reconnue et d'une pratique professionnelle étouffée. Aussi, questionnons-nous cette forme de légitimation de la compétence du travailleur en santé mentale par l'acquisition de connaissances théoriques toujours plus aigües et en cela la formation.

Nous interrogeons la place des référents dans notre pratique. Si le recours à un référent unique précis, voire prescrit, nous semble contenir le risque de limiter le potentiel créateur de l'intervenant, penser notre travail au travers de la multiplicité des propositions et modèles théoriques avec l'idée de les éprouver dans la pratique contient, par contre, celui de la dispersion et, conséquemment, de la perte de repères pour penser la relation.

En outre, nous nous demandons dans quelle mesure

l'utilisation abusive de référents théoriques n'entrave pas notre créativité et si elle ne représente pas un obstacle à la relation. Les classifications proposées par certains courants théoriques n'enferment-elles pas les travailleurs dans des croyances limitant dès lors la relation humaine entre le soignant et le soigné ? Bien sûr, établir des hypothèses concernant le mode de fonctionnement psychique d'un patient permet de donner des pistes de travail. Mais, dans le but de préserver la rencontre de l'autre, il semble important de ne pas arriver avec des pré-supposés théoriques et normatifs sur le fonctionnement psychique, la logique ou le parcours de la personne avant le premier contact.

Selon Siegi Hirsch, « *Ce qui est important, c'est de créer un climat, de rester curieux envers l'autre* », mais de quelle ambiance, de quel climat parle-t-on ?

Il considère l'importance de ne pas fixer le diagnostic, de le remettre régulièrement en question afin de ne pas bloquer le processus.

Aujourd'hui pourtant, nombre de professionnels sont contraints de poser un diagnostic pour recevoir les subsides de l'INAMI, rendre un rapport au tribunal, définir les capacités intellectuelles d'un enfant. Au

risque que ce diagnostic soit définitivement posé et transmis à tout professionnel amené à entrer en contact avec la personne.

Dès lors, puisque ces informations et leur circulation sont incontournables, comment faire pour qu'elles n'entravent pas le processus relationnel ? Ici, l'institution nous paraît jouer un rôle important sur - chez les intervenants - la création de représentations limitatrices dans leur travail avec les patients.

Comment va-t-on définir les personnes avec qui on va travailler ? Comment être en mesure « *d'injecter de la vie* », pour reprendre les propos de Siegi Hirsch, lorsque sont véhiculés des propos aussi mortifères que "*fais attention à cette patiente, c'est une manipulatrice*", "*il ne faut pas entrer dans ses délires*", ou encore "*c'est une borderline, elle va t'accaparer tout ton temps*" ?

Ce qui, à la base, devait nous aider à comprendre le fonctionnement psychique devient la confirmation de ces représentations réductrices.

Représentations qui vont influencer notre travail avec le patient et sa capacité d'évolution.

Il semble que c'est finalement la rencontre avec chaque patient qui nous invite à apprendre, à désapprendre, à passer outre ces questionnements théoriques pour se concentrer sur l'humain qu'il incarne.

En écho à la nécessité du soutien de la hiérarchie dont fait état Micheline Roelandt, Siegi Hirsch témoigne de la confiance que certains ont eue en lui. La place qu'il est possible d'occuper dans l'institution serait donc dépendante de notre personne mais également des autres membres de ce système.

Entrer dans une institution signifie entrer dans un système culturel qui a ses mythes, ses croyances, ses règles, son ou ses modèles de référence.

Le choix des référents théorico-cliniques et la manière d'en faire usage se pose dès lors non seulement à un niveau individuel mais également à un niveau institutionnel.

Si la liberté de s'appuyer sur divers référents dans la rencontre avec le patient peut paraître évidente, nous observons un phénomène différent au sein de certaines institutions où la prépondérance d'un référent théorique particulier fait loi. Les repères institutionnels construits sur base du référent privilégié deviennent alors des vérités au risque d'engendrer une intolérance vis-à-vis des autres modèles théoriques et des interventions qui en découlent.

Nous interrogeons dès lors la part de liberté, de spontanéité et de créativité qu'il nous reste ou qui nous est impartie dans notre inscription au sein d'une institution. Comment, si cela s'avère nécessaire, se dégager de la loyauté institutionnelle tout en faisant partie de l'équipe ?

Comment faire pour résister et tenir une position particulière, la nôtre, au sein d'une équipe lorsque celle-ci nous pousse, sans même s'en rendre compte, au mimétisme ?

Dans le contexte actuel où la complexification des concepts est valorisée, la préoccupation de Siegi Hirsch à penser le travail avec les patients en terme « *d'injecter de la vie* » et « *d'apprendre à jouer* » nous frappe de par son apparente simplicité. Nous comprenons cela comme un retour à l'essence même de l'humain.

Nous sommes interpellées par le fait qu'il n'est pas si simple, dans nos rencontres professionnelles, d'injecter de la vie, du renouvellement situant nos interventions bien souvent en deçà de cette possibilité, comme s'il s'agissait plus d'éviter la disparition de l'humain que de le solliciter dans ses ressources. Est-ce l'espace social qui a aussi fondamentalement changé ?

Enfin, nous nous demandons comment ne pas se laisser contaminer par l'air du temps, la logique managériale de l'efficacité et du rendement afin de laisser place à la possibilité d'être injecteurs de vie.



Interview : Questions pour la génération intermédiaire.

Marylise Creuzil, Sara Leurs, Emilie Mendels Flandre et Alexandra Vandenbrande faisaient partie du groupe des jeunes psychologues qui se sont adressées lors de la journée « Traversées 2 » à Léon Cassiers, Micheline Roelandt et Siegi Hirsch. Dans l'après-coup, elles ont interviewé les organisateurs et modérateurs de la journée **Traversées 2** et les fondateurs de la collection **Mémoires de Psys** pour en savoir un peu plus sur leurs intentions, leurs idées sur la transmission et sur la scène de la santé mentale actuelle. Nous reproduisons ci-dessous les extraits de leur interview auprès de : Michel Batugowski, Philippe Hennaux, Eric Messens, Alain Quinet, Frédérique Van Leuven.

Quelles étaient les intentions à l'origine de Traversées 2 et de la collection « Mémoires de Psys » ?

Michel BATUGOWSKI
coordinateur de La Pièce de l'Equipe,
administrateur de la L.B.F.S.M.

“Au moment où nous avons formé les ateliers de Traversée 1 en 2004, nous avions le souhait d'avoir nos aînés, nos formateurs, présents. Comme ils ne venaient plus dans les colloques publics aussi facilement qu'avant, on a eu l'idée de les interviewer pour récolter leurs témoignages et alimenter le débat. L'idée des entretiens-filmés « Mémoires de Psys » était née. On a réfléchi à quelques-uns et constaté qu'en Belgique, il y a relativement peu d'écrits, peu de traces des grands maîtres qui disparaissent et dont on ne sait plus très bien ce qu'ils ont dit, quel était leur enseignement. Le démarrage de la réalisation a un peu traîné parce qu'il fallait trouver des moyens financiers, ça a pris du temps... Trop pour certains... Mais finalement, la collection a commencé et, au moment d'organiser Traversées 2, il y avait cinq interviews réalisées et disponibles.

Il se fait que, dans l'ordre de programmation, les trois films consacrés à Léon Cassiers, Micheline Roelandt et Siegi Hirsch venaient tout juste d'être finalisés. C'était un pur hasard...”

Philippe HENNAUX
psychiatre, initiateur de la Collection
“Mémoires de Psys”, administrateur
de la L.B.F.S.M.

“Le 10 octobre 2007, nous avons présenté l'entretien de Nicole Dopchie. Micheline, Siegi et Léon étaient les trois suivants. On trouvait que ça tombait bien parce qu'ayant travaillé ensemble, ils se connaissent bien tous les trois. Le travail collectif, communautaire, le travail d'équipe, c'est quelque chose qu'ils partagent, c'est pourquoi il nous a semblé logique de les réunir.”

Alain QUINET
psychiatre, psychothérapeute
psychanalytique et systémicien,
formateur à l'I.F.I.S.A.M.

“Ils ont été choisis aussi parce qu'ils sont reconnus pour autre chose que des théories, des écrits, mais pour leur contact humain, ainsi que pour avoir formé en temps réel une ou deux générations de psys.”

Philippe HENNAUX

“Quand nous avons constitué ce petit groupe de travail pour la collection « Mémoires de Psys », nous avons des critères assez précis quant aux

personnes qu'on voulait interviewer : être à la retraite, avoir marqué, à notre avis subjectif, l'histoire de la psychiatrie et être disponible pour l'interview. Beaucoup de gens à qui on pensait sont décédés dans l'intervalle, et certains, - notamment Jean Vermeylen qui est le principal de mes maîtres, et pas que le mien -, n'étaient plus en état de soutenir une interview."

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

"Nous nous retrouvons à l'origine de ces journées « Traversées », en tant que génération intermédiaire qui se vit comme trait d'union entre des anciens qu'ils ont connus mais qui ne sont plus toujours dans une grande visibilité, qui ont parfois peu écrit, et une jeune génération qui n'est pas sensée les connaître parce que ces aînés ne sont pas enseignés à l'université. Nous avons le sentiment d'avoir une responsabilité sur cette question, d'avoir à mettre en contact ces deux mondes qui pourraient ne jamais se connaître, se rencontrer. C'est l'idée maîtresse qui a soutenu l'organisation des deux Traversées où bien entendu, notre génération a une fonction de passeurs de monde.

Ce qui est transmis, à l'université, dans les écoles, dans les associations de psychanalystes, de systémiciens, et même dans des événements tels que des colloques ou des congrès, est très souvent du savoir formel et formalisé. Il s'agit d'une transmission qui repose sur des contenus, des exposés structurés.

La méthodologie dans Traversées est toute autre : on n'a pas demandé à nos trois invités de faire des conférences sur une question clinique, une question institutionnelle ou de santé publique. Nous leur avons demandé de venir témoigner de leur vie, de nous raconter leurs histoires professionnelles et de rester dans du récit. C'est plus émotionnel et impressionniste. On est vraiment dans le domaine d'une très forte subjectivité, à fleur de peau.

Notre idée était que la transmission peut se jouer sur un autre mode, plus horizontal : des choses se transmettent, filtrent parce qu'on est dans un moment de rencontre participative. Il y a, depuis deux ou trois ans, une présence plus importante des jeunes au sein de la Ligue. C'était une chance ; il s'agissait de les impliquer, de vous impliquer dans la construction de cette rencontre et dans la rencontre avec des aînés, en l'occurrence Micheline, Léon et Siegi. A tel point qu'on vous a proposé de travailler sur leurs trois entretiens-filmés et éventuellement sur des documents qu'ils avaient publiés...

Nous voulions organiser un évènement de transmission, symboliquement vers la jeune génération, mais dans les faits dont tout le monde profiterait. Une rencontre construite sur un mode non-conventionnel, imprévisible, dans laquelle les aînés ne savaient pas les questions qui leur seraient posées."

Frédérique VAN LEUVEN
pédopsychiatre, S.S.M. Le Méridien

"Ce sont des maîtres, mais pas des maîtres avec un grand M. Ils nous ont permis d'aller nous nourrir à des sources différentes. Leur point commun est d'avoir agi. Siegi Hirsch dans les institutions pour jeunes, Micheline Roelandt à Brugman ou à l'Autre « lieu » et Léon Cassiers en créant l'Apsy-UCL et combien d'institutions ambulatoires. Ce sont des fondateurs qui ont construit des dispositifs avec le souci d'allier psychiatrie et politique."

En tant que génération intermédiaire, vouliez-vous faire passer un message ?

Philippe HENNAUX

"Il y a une chose qu'on voulait transmettre : l'importance de la collectivité, du communautaire, ce que j'ai essayé d'évoquer sous la forme de l'aplatissement ou l'horizontalité des rapports humains versus la verticalité. Il est clair que quand on va à l'université, dans des études soit disant scientifiques, on est dans la verticalité, alors que leur angle, à eux, est toujours l'horizontalité, c'est ce qu'ils nous ont transmis."

Eric MESSENS *“L’idée de verticalité-horizotalité me fait rebondir sur un élément qui me paraît important. Il s’agit de la forme dans laquelle on a voulu les choses. Il y a un saut qualitatif entre Traversées 1 et 2. On a beaucoup plus veillé à ce que Traversées 2 fonctionne dans le sens de l’horizontalité.”*

Frédérique VAN LEUVEN *“La transmission, elle, tient à quelque chose qui est de l’ordre du passage de la flamme, comme la flamme olympique. Elle ne passe pas nécessairement par l’écrit, mais plutôt par la narration d’un engagement, comme celui qu’ils ont eu tous les trois dans leur métier. C’est ce qui s’est vraiment diffusé. Quand je suis mise dans la position de devoir transmettre des choses, je raconte plutôt que de donner un savoir construit, à la manière du « maître ignorant » de Jacques Rancière. Je pense que c’est important d’enseigner des choses qu’on ne connaît pas.”*

Eric MESSENS *“Autour du métier, c’est à la fois la question du professionnalisme et de la professionnalité.
Le professionnalisme concerne les apprentissages durs, la formation universitaire, les diplômés, mais aussi les missions telles qu’elles sont données par l’employeur, c’est ce qui est du côté du prescrit, de l’apprentissage où on se soumet à une matière, à une connaissance.
La professionnalité, c’est la réappropriation beaucoup plus subjective du travail dans lequel on est. Comment on interprète son travail, comment on se décale de ce qui est imposé.
L’expérience concrète dans le face à face, à l’épreuve de la réalité du travail, c’est ce qui constitue la professionnalité. La transmission qui touche à cette dimension de professionnalité est trop rare.
A tous ceux qu’on estime, nos maîtres, on demande assez rarement : “Comment ça s’est passé quand vous avez mis les pieds dans le monde institutionnel, qu’avez-vous vécu, dites-nous comment vous avez fait ?” Ça c’est la démarche de “Traversées” et de “Mémoire de Psys”. Et des transmissions de cet ordre-là, ça vaudrait la peine d’en faire plus souvent.”*

Philippe HENNAUX *“De nos jours, la professionnalité existe en tenant bon, en étant capable de refuser d’entrer dans un monde où tout serait structuré par le contrat et par l’écrit, c’est un travail de résistance. Ce qui me paraît important c’est de ne pas perdre de vue seulement l’horizontalité entre nous, mais d’avoir, en filigrane, le patient toujours présent. Si je prescris un médicament à un patient, j’actionne de la verticalité parce que j’ai une capacité de prescrire qu’il n’a pas, j’ai un savoir qu’il n’a pas. Eux, les anciens, ne disent pas ça et c’est ce que je veux souligner. Le patient, c’est notre égal, c’est notre frère. On travaille avec lui sur base de notre communauté humaine, de notre identité commune.”*

Frédérique VAN LEUVEN *“C’est vrai, quand tu demandes à un patient d’évaluer avec lui la posologie d’un médicament, il est parfois perturbé... il te dit : “C’est vous qui savez” - Oui, mais ce n’est pas moi qui les prend ! Une personne n’est pas l’autre et donc c’est à réfléchir ensemble mais il n’est pas toujours simple de tenir cette position non verticale.”*

Alain QUINET *“Je suis d’accord avec le modèle où on se met au même niveau que le patient mais le patient sait, lui, que j’ai fait une formation, que j’ai une expérience, de même que vous savez que les aînés ont une expérience. Ceci permet de donner une place, mais on ne peut le faire que parce qu’au préalable on est dans une position asymétrique. Et c’est le démenti qui tout d’un coup crée un mouvement.”*

Frédérique VAN LEUVEN *“Nous, nous connaissons la maladie, eux connaissent ce que c’est que*

d'être malade. Le maître ignorant de Rancière, ou - Comment apprendre à l'autre ce qu'on ne sait pas -, pour moi c'est important, c'est vraiment une référence. C'est de l'ordre d'un processus d'apprentissage où le patient s'apprend lui-même en même temps qu'il m'apprend. C'est plus qu'une position, ça va au-delà de se mettre au même niveau."

Philippe HENNAUX

"Ça me fait penser à l'idée du "groupe sans chef" de Bion. Je vous renvoie à ces écrits-là, c'est à mon avis ce qui fonde, ou en tout cas ce qui témoigne de l'idéologie qui est en place quand les trois aînés arrivent au travail. A mon avis, c'est quand même de la contestation de l'autorité dont il s'agit. C'est ce qui est marrant,... pour contester l'autorité, il faut de l'autorité. C'est un des paradoxes qui nous a été transmis."

A votre avis, qu'est-ce qui a changé aujourd'hui ?

Philippe HENNAUX

"Lors de la journée Traversée 2, vous posiez déjà la question de ce qui avait changé. J'y ai réfléchi et après avoir relu des textes datant d'avant soixante-huit, donc au sortir de l'après-guerre, on était dans un contexte de triomphe de la démocratie sur le fascisme, de l'horizontalité sur la verticalité. A l'époque ça sautait aux yeux de tout le monde que les patients psychiatriques étaient compris dans la classe des opprimés, des victimes. Le fait de dire à quelqu'un "Vous n'êtes pas vraiment malade mental" était un honneur. En tant que médecin, je pense qu'il n'y a pas que l'évolution du patient qui compte, il y a aussi à faire évoluer les mentalités pour que le patient soit identifié comme tel.

C'était possible en soixante-huit et c'est devenu beaucoup plus difficile aujourd'hui, puisqu'on nous présente les choses comme déjà instituées. Et il n'y a pas que le DSM IV et les médicaments comme exemples de cette tendance ; il y a d'autres façons de faire en sorte que des choses subjectives, relatives et contextuelles soient présentées comme des vérités intangibles. Aujourd'hui, la dépression est une vraie maladie et la schizophrénie ça existe vraiment, on nous en rabat les oreilles. C'est beaucoup plus difficile évidemment de voler au secours du malade en le rendant moins malade comme on le faisait avant, parce que le premier réflexe va d'abord dans le sens d'accréditer qu'il est malade."

Eric MESSENS

"Comment dire... ? Aujourd'hui, il s'agit de tenir bon. J'ai commencé ma pratique il y a vingt cinq ans. Les gens qui m'ont accueilli dans le premier service de santé mentale où j'ai travaillé ne m'ont pas dit : "Eric, ici il va falloir tenir bon, hein !" On me disait : "Tout est possible !" . Je ressens que je vis dans un monde de plus de plus complexe, parfois si complexe qu'il en devient même très compliqué. Je vois beaucoup de gens qui se sentent de plus en plus seuls, même s'il y a du monde autour. Il me semble qu'il se tisse quelque chose de similaire dans le champ de la santé mentale. J'entends des professionnels, jeunes ou moins jeunes, qui se sentent isolés dans leur questionnement par rapport à la direction que doit prendre leur travail.

Il me semble que la rencontre Traversées 2 a permis de montrer que, dans des circonstances et un contexte historique qui n'étaient pas non plus des plus évidents, tout était à faire. Les aînés ont construit des choses et ils ne les ont pas construit seuls. Il y avait du collectif, du lien, de la solidarité. Il me semble que c'est leur témoignage, et l'héritage ou l'enseignement qu'ils nous laissent. Je dirai même que dans la forme de la journée, on a réussi, peut-être métaphoriquement, à rendre vivant ce message."

Michel BATUGOWSKI

"J'ai le sentiment que c'est autre chose mais qu'on n'est pas plus seul qu'avant... Il y a peut-être une médiatisation ou une accélération des événements, des priorités, qui font que la mobilisation n'est plus possible."

- Eric MESSENS *"La mise en marche collective paraissait peut-être plus naturelle... "*
- Frédérique VAN LEUVEN *"A l'époque où Léon Cassiers élaborait son outil, il a bénéficié de soutiens pour le développer. Aujourd'hui, il n'est plus aussi facile de créer un outil que ce soit comme psychiatre ou comme soignant. Les hôpitaux sont maintenant dominés par des gestions administratives, il y a des pressions de tous les côtés. Face à la rentabilité, le collectif /le créatif ne fonctionne plus ou très difficilement. Le paysage institutionnel a tout même beaucoup changé, l'administratif prend beaucoup plus de place."*
- Michel BATUGOWSKI *"C'est plus difficile mais c'est encore possible. Il y a quand même des appels à projets, etc. "*
- Frédérique VAN LEUVEN *"Oui, mais les appels à projets sont bien souvent orientés par les politiques. Hirsch, Roelandt, Cassiers, sont des gens qui ont vécu la guerre, qui ont vécu aussi une époque où les choses étaient clairement dialectisées. Quand j'ai commencé à travailler, le discours avait déjà changé. Je ne me suis pas construite comme eux, dans quelque chose qui pouvait être "contre"; je suis venue là où soixante-huit était passé, il n'y avait pas quelque chose "contre" lequel tu pouvais développer une forme de pensée. Je trouve qu'au niveau de notre construction de pensée, parfois ça été plus compliqué mais les questions qu'ils ont ouvertes sont toujours d'actualité ; la transversalité, la désinstitutionalisation, la position du patient... On pourrait se dire : "C'était il y a trente ans, le message est passé, c'est acquis ". En fait non, c'est sans cesse à remettre sur le métier. L'articulation entre clinique et politique, c'est un débat d'aujourd'hui. Et c'était intéressant de voir à quel point vous, les jeunes, avez pu retravailler ces questions et montrer leur actualité."*

Qu'est-ce qui a été transmis ? Que vouliez-vous rappeler à l'occasion de cette journée?

- Michel BATUGOWSKI *"Au fond, c'était une transmission de concepts presque indicibles, pas des consignes, pas des méthodologies, mais des concepts philosophiques..."*
- Philippe HENNAUX *"... des valeurs."*
- Michel BATUGOWSKI *"En effet, ce sont les valeurs qui font moteur chez eux. Cette journée a permis de rajeunir la façon de le dire, par le biais des questions de la jeune génération. Et ça je trouve que c'est difficilement transmissible à nos équipes."*
- Philippe HENNAUX *"La valeur de Siegi Hirsch, c'est la vie, celle de Léon Cassiers, c'est le sens, et pour Micheline Roelandt, c'est le respect. On pourrait rediscuter ce que je dis là, mais je pense que c'est leur point de départ et ce point de départ est d'une telle évidence qu'il donne une énergie et le désir de les suivre. Il y a d'abord les valeurs et les valeurs entraînent tout le reste."*
- Eric MESSENS *"Ce sont des valeurs, des principes, des qualités humaines, des qualités éthiques. C'était ça l'élégance de leur style au cours de cette journée, de ne pas chercher à nous transmettre autre chose que ça."*
- Michel BATUGOWSKI *"Les aînés nous ont permis de réactualiser des principes fondamentaux et fondateurs. On s'était peut-être un peu endormi. La transmission, il faut*

arrêter d'en parler, il faut la faire. Quand je vois par exemple les initiatives prises par votre groupe de jeunes travailleurs, c'est de l'ordre de l'agir dans la transmission, pratiquement et pas méthodologiquement. Ça encourage à laisser du temps à ce type de transmission dans les équipes de travail."

Que retirez-vous de cette journée ?

- Michel BATUGOWSKI** *"Une part de magie non contrôlée.... Oui, il y a eu quelque chose de magique, que j'ai vraiment ressenti. C'était un « one shot », on ne s'était pas attendu à ce que l'événement ait cette portée-là. La salle était tout à fait conquise..."*
- Alain QUINET** *"C'était une consécration qui n'avait pas existé avant vu qu'il n'y avait pas eu de publication. Peut être que ça contribue au caractère magique et isolé de l'événement. Il n'y avait pas de précédent et peut être qu'il n'y aura pas de "bis".
A cela s'ajoute le dispositif de rencontre avec les cadets, en début de vie professionnelle. Ils ont bénéficié de ce que l'on pourrait appeler la présomption d'innocence par rapport aux chapelles, aux écoles, mais ont aussi fait preuve d'esprit critique ; certains d'entre eux avait déjà eu le choc de la réalité professionnelle juste après les études et l'apprentissage de la théorie. Il y a eu des remarques tout à fait pertinentes de la part des cadets, des interpellations, notamment adressées à Siegi Hirsch, concernant les exigences de connaissances théoriques versus l'importance d'une relation directe, humaine, humaniste. C'est une aspiration presque idéologique, mais qui répond à certains critères de proximité et d'échange. Il y a eu une sorte de boucle réalisée par nos cadets, par le biais de leurs questions posées de manière telle que tous ceux d'âge intermédiaire qui étaient dans le public, se sont sentis très interpellés. Ils se sont trouvés replongés dans les souvenirs du début de leur pratique et, en même temps, confortés dans ce que leurs « idoles » leur avaient enseigné. Je pense que cela explique la nature particulière de cet événement."*
- Frédérique VAN LEUVEN** *"Il y avait une alchimie magnifique entre les trois aînés ; ils se connaissent bien et ce n'est pas par hasard. "Il y a eut des effets de contact. "Des trois, j'ai vraiment reçu quelque chose qui m'a fait retrouver un certain enthousiasme. "Ce qui m'a beaucoup touché, c'est que ces jeunes reprenaient activement la question du politique au-delà de leur réflexion sur l'humanisme."*
- Philippe HENNAUX** *"Ce qui m'a aussi frappé, c'est cette richesse de l'enseignement oral par rapport à l'enseignement écrit. On voit trop souvent des gens se référer à des écrits plutôt qu'à leur expérience ou qu'au bon sens. C'est quelque chose qu'ils nous ont transmis aussi."*
- Alain QUINET** *"Lors de cette journée, il y a eu cette émergence magique dont tu parlais, qui était très interactive. Cela renvoyait à tous les souvenirs, tous les échanges qu'on a pu avoir avant."*
- Frédérique VAN LEUVEN** *"Dans cette journée-là, j'ai trouvé qu'il y a avait trois personnes, trois psys qui revendiquaient pleinement leur désir d'être des psys désirants. Dans notre profession, on prône la castration, le fait de ne pas trop énoncer son désir. Moi, j'ai vraiment ressenti dans leur transmission que leur expérience était de l'ordre du désir."*

- Philippe HENNAUX *“On en sort tous avec l’effet que j’avais souhaité, c’est-à-dire rasséréiné, un peu nourri, avec de l’espoir et, pour ma part, un peu plus sûr de ce que je tiens comme position. Je pense que j’en avais besoin, qu’on en avait tous besoin. En sortant, les gens en témoignaient et c’était très thérapeutique, au sens ancien du terme.”*
- Michel BATUGOWSKI *“On s’en ressent comme tonifié par une légitimité venue d’ailleurs.”*
- Eric MESSENS *“Oui... J’ai perçu que nous étions à la fois des représentants de générations différentes et ensemble face à une même problématique.”*
- Alain QUINET *“C’était un rassemblement de gens, déjà un petit peu sensibilisés quand même, et qui se sont trouvés confirmés, confortés dans leurs croyances.”*
- Michel BATUGOWSKI *“J’étais quand même étonné de voir des professionnels d’orientations différentes qui s’accordaient sur les valeurs défendues par ces trois-là : elles étaient inattaquables. On aurait pris des valeurs d’écoles, ça n’aurait pas eu le même effet. On a découvert qu’on pouvait se mettre d’accord. C’est quelque chose qui va de soi, mais on avait peut-être besoin qu’on nous le rappelle. Ce jour-là, le conflit a pris une autre place, en arrière-plan, il était soudain devenu moins urgent...”*

Comment envisagez-vous la continuité de la journée Traversées 2 ?

- Michel BATUGOWSKI *“Au-delà de Traversées, la collection de « Mémoires de Psys » va probablement continuer. Mais j’ai le sentiment qu’on n’aura plus jamais un tel « plus petit dénominateur commun entre les gens » que ce qu’on a eu là ; celui du courant humaniste, de gens qui s’apprécient dans leur travail, malgré les modèles et les pratiques différents. Si un jour, on repense à la présentation des nouveaux films “Mémoires de Psys”, on ne pourra pas reproduire ce qui s’est passé, parce que c’était hors-normes. S’il y a de nouveau projection pour un public spécialisé, il est clair qu’il faudra la réfléchir autrement. Traversées 3 doit être tout à fait autre. C’est probablement du groupe de travail à la Ligue “nouvelle génération” ou encore d’une initiative future que naîtra une idée différente pour un troisième “Traversées”...”*



PSYMAGES asbl

- Belgique -

I.W.S.M.
Institut
Wallon pour la
Santé
Mentale

C.N.A.S.M
Centre National
Audiovisuel en
Santé Mentale

- France -

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

Collection d'entretiens filmés de personnalités belges francophones de la Santé Mentale

Mémoires de psys

Un entretien avec...

Nicole **DOPCHIE** - Léon **CASSIERS** - Micheline **ROELANDT**
Emile **MEURICE** - Siegi **HIRSCH**

" L'OUVERTURE DE PSYCHIATRIE AUX ENFANTS "

un entretien avec **Nicole DOPCHIE**

2007 - 37 minutes

Françoise Wolff s'entretient avec Nicole Dopchie. En 1974, fondatrice du Centre de Guidance de l'Hôpital Universitaire St-Pierre à Bruxelles, chef du service de psychiatrie à l'Hôpital Universitaire St Pierre, professeur de pédopsychiatrie à l'ULB, Facultés de Médecine et de Psychologie.

Dans ce premier film de la collection « Mémoires de psys », Nicole Dopchie retrace l'aventure de la naissance et de l'évolution de la pédopsychiatrie en Belgique, dont elle fut l'une des principales pionnières. Depuis son désir, dans les années 50, de faire de la « psychiatrie pour les enfants », à la création 20 ans plus tard de la première chaire de pédopsychiatrie à l'Université dont elle sera la première titulaire, Nicole Dopchie évoque son parcours, ce métier qu'elle a vécu « dans sa chair », ses combats, ses fiertés et ses doutes.

C'est également le portrait d'une personnalité hors du commun qui a marqué l'histoire de la pédopsychiatrie belge en ouvrant de nouvelles voies, décloisonnant des pratiques, développant des équipes pluridisciplinaires, et surtout... en semant des pistes...

" POUR UNE PSYCHIATRIE HUMANISTE "

un entretien avec **Léon CASSIERS**

2008 - 42 minutes

Karin Rondia s'entretient avec Léon Cassiers, Professeur émérite de psychiatrie à l'Université Catholique de Louvain, ancien doyen de la Faculté de médecine de l'UCL, ancien président du Comité Consultatif d'éthique, co-fondateur et membre de plusieurs associations et commissions dont l'Unité 21 à l'Hôpital St Luc de Bruxelles...

Lors de cet entretien, Léon Cassiers nous livre, avec son « bon sens réaliste », l'évolution de sa pensée et de ses pratiques dans l'univers de la psychiatrie, tout au long de son parcours jalonné de multiples interrogations sur le sens de la vie et de la spécificité humaines. Depuis l'étude du cortex du singe et de la neuropsychiatrie, en passant par la psychanalyse, la criminologie et la pratique des urgences, Léon Cassiers a toujours cherché à comprendre la nature de l'homme.

Dans la grande tradition médico-philosophique, le Professeur Cassiers place l'homme au coeur de sa recherche, s'interroge sur la spécificité de ses pathologies et questionne la psychiatrie sur les réponses qu'elle peut y apporter.

“ AGIR POUR UNE PSYCHIATRIE DÉMOCRATIQUE ”

un entretien avec **Micheline ROELANDT**

2008 – 52 minutes

Le Dr Philippe Hennaux s'entretient avec le Dr Micheline Roelandt, figure emblématique du mouvement de réforme des institutions psychiatriques au début des années 70.

Inspirée à la fois par la notion d' « Institution totalitaire » et par l'ouverture des questions psychiatriques à l'ensemble de la société, Micheline Roelandt pointe du doigt la façon dont le fonctionnement institutionnel surdétermine le statut de malade. Lors de cet entretien, Micheline Roelandt retrace son parcours de chef de clinique à l'Hôpital Brugmann à Bruxelles, et évoque cette période « révolutionnaire » durant laquelle elle a littéralement bousculé les structures hiérarchiques de l'hôpital.

En complément de cet entretien, le Dr Micheline Roelandt nous donne son point de vue sur la toxicomanie et retrace son engagement dans la Ligue Anti-prohibitionniste.

“ CHERCHER POUR COMPRENDRE ”

un entretien avec **Emile MEURICE**

2008 – 41 minutes

Karin Rondia s'entretient avec le Dr Emile Meurice, directeur honoraire de l'Hôpital Psychiatrique Provincial de Lierneux, lequel retrace son parcours de psychiatre dans la région de Liège, brossant au passage un portrait de l'évolution des pratiques depuis les années 50.

« *Ce que disent les insensés n'a-t-il pas de sens ?* »

C'est au départ de cette question que, cherchant à comprendre ce qui « dysfonctionne » dans le cerveau humain, Emile Meurice a passé de nombreuses années à chercher des outils d'analyse de la psychose et à s'interroger sur le sens du délire.

Fondateur du GIERP et de Psycholien, il publie aujourd'hui des monographies de personnalités atteintes de ce qu'il appelle « un excès d'implication ».

“ PRATIQUE ET TRANSMISSION ”

un entretien avec **Siegi Hirsch**

2008 – 55 minutes

Entretien avec le Dr Philippe Hennaux. Siegi Hirsch a inspiré puis formé plusieurs générations de psychiatres aux thérapies de groupe et au travail systémique. Son influence déterminante lors de la création de nombre de structures extra-hospitalières à Bruxelles depuis les années 60 s'est prolongée par une réflexion sur les institutions, portant sur les rapports entre leurs fonctionnements et les pratiques thérapeutiques.

Cet entretien est consacré à la contribution de Siegi Hirsch à l'histoire de la psychiatrie, et permet de mettre en lumière les valeurs essentielles qui ont traversé son oeuvre : la vie, la créativité, le souci de l'autre et le respect de celui qui veut savoir.

Où se procurer les DVD ?

INSTITUT WALLON POUR LA SANTÉ MENTALE Rue Henri Lemaître, 78 – 5000 Namur
tél : 081/23.50.15 – fax : 081/23.50.16 iwsm@iwsm.be – www.iwsm.be

LE FIL D'ARIANE 60 - Rue de Veeweyde - 1070 Bruxelles
tél : 02/520 94 37 - fax : 02/520 30 17 fil.ariane@equipe.be - www.equipe.be/ariane.htm

LIGUE BRUXELLOISE FRANCOPHONE POUR LA SANTÉ MENTALE Rue du Président, 53 – 1050 Bruxelles
tél : 02/ 511.55.43 - fax : 02/511.52.76 lbfsm@skynet.be

Prix de vente des DVD :
15 euros, le film
+ frais de port.

*Avec le soutien de la Commission Communautaire Française de la Région de Bruxelles-Capitale
et de la Région wallonne*

Accessibles au Psycendoc



BIBLIOGRAPHIE

Traversées 2 - 10 octobre 2008

LEON CASSIERS

■ Recherche-action :

Besoin de ressources en santé mentale : qu'en pensent des gens ? Recherche-action sur la psychiatrie et les alternatives. Bruxelles : L'Autre «lieu», octobre 2003, 30 p.

■ Chapitres de livres :

Entre inconsistance et activisme : psychiatrie et politique.

/ Psychiatrie, psychanalyse, société. Recherches cliniques. Cahier de la Journée d'études du 23 avril 1978 à l'occasion du Xème anniversaire. Service des consultations et psychothérapies pour adultes du Centre Chapelle aux champs ASBL, ... 1978, 214 p. (pp.193-209)

Les psychothérapies d'inspiration psychanalytique. Essai sur la spécificité psychanalytique.

/ Les psychothérapies aujourd'hui. Bruxelles : Ed. ULB, 1983, 230 p. (pp.37-54)

Prescriptions et aliénations.

/ L'Aliénation. 3ème Journée Psychanalyse et thérapie familiale systémique, Paris, 1982. Bruxelles : Centre d'Etude de la Famille, 1982, 78 p. (pp.5-16)

Ne pas répondre à la demande ? A propos des 1ers entretiens.

/ 1. Les 1ers rendez-vous. Recherches en psychiatrie clinique et psychothérapie. Wavre : Presses universitaires de LLN, 1982, 165 p. (pp.41-51)

Etude épistémologique de l'effet placebo.

/ Le désir de soigner. Conférences du Service Médico-Psychologique de l'Hôpital Univ. St Pierre 1990-91, Bruxelles : PUB, 1991, 230 p. (pp.34-54)

Quelles sont les adaptations du secteur socio-sanitaire proposées par la politique de sécurité, et quelles en sont les implications à divers niveaux ? Analyse critique de la situation prévalant au 1er semestre 1995. */ Santé Mentale et politique sécuritaire.* Plate-Forme de Concertation Santé Mentale. Bruxelles, 1995

L'Ulcère duodéal : de l'acidité familiale à l'acidité gastrique ?

/ Approche familiale des troubles psychosomatiques. 8ème Journée du 6 décembre 1987, Paris. Psychanalyse et approche familiale systémique. Paris : Centre d'Etude de la Famille Association, 1987, 163 p. (pp.63-79)

■ Articles :

Le consentement en traitement forcé.
In *Confluences*, mai 2006, n°13, pp.46-48

Le placebo. Essai de description raisonnée de l'action du psychisme sur le corps.
In *Cahiers de Psychologie Clinique.* La Maladie humaine, 1994, n°2, pp.221-246

Punir et soigner : questions éthiques.
In *Bulletin d'Information de l'Action Enfance maltraitée.* L'abus sexuel de l'enfant, 2005, n°64, pp.31-37

L'hypocondrie. Symptôme à la croisée des chemins ou chemin à la croisée des syndromes ?
In *Acta Psychiatrica Belgica*, 1989/ n°1-2, pp.19-30

La responsabilité pénale du malade mental.
In *Acta Psychiatrica Belgica*, 1988/ n°1, pp.5-19

Le travail de la crise à l'épreuve de l'urgence.
In *Acta Psychiatrica Belgica*, 1990/ n°2, pp.81-99

Place de la liberté dans les théories psychiatriques.
In *Acta Psychiatrica Belgica*, 1995/ n°6, pp.310-319

Comment les médecins diplômés jugent-ils leur formation une fois engagés dans la pratique ? Résultats de l'enquête menée auprès des diplômés des promotions 1985-89, dans le cadre de l'audit de l'école de médecine.
In *Santé Conjuguee*, Avril 2000, n°12, pp.55-62

Psychothérapie familiale et mode. Les phénoménologique, analytique et systémique. Assemblée plénière. Intervention de Léon Cassiers.
In *Cahiers Critiques de Thérapie familiale et de pratiques de réseaux. Réseaux-Systèmes-agencements*, Thérapies familiales et pratiques de réseaux. Congrès international, Bxl, 26-28 Mars 1981, 1982, n°4-5, pp.20-21

MICHELINE ROELANDT

■ Recherche-action :

Besoin de ressources en santé mentale : qu'en pensent des gens ? Recherche-action sur la psychiatrie et les alternatives. Bruxelles : L'Autre « lieu », octobre 2003, 30 p.

■ Extrait d'un livre :

Santé mentale et Justice.
/ 10 ans. Actes de la matinée de réflexion 26 octobre 2001. Bruxelles : Les Plates-formes de concertation pour la Santé Mentale Wallonie-Bruxelles, 2001, 106 p. (pp.49-61)

■ Articles :

L'émergence de l'usager comme « objet de soins » depuis les années 70 : un parcours chaotique !
In *Les Cahiers de Prospective Jeunesse*, décembre 2006, n°41, pp.8-23

Vivre tue !
In *Les Cahiers de Prospective Jeunesse*, décembre 2004, n°33, pp.20-23

Le travail c'est la santé ?
In *Cahiers de la Santé de la Commission Communautaire Française*. Actes du Colloque du 16/12/1999, 2000, n°15, pp.12-13

Justice et thérapie ou l'impossible alliance. Pratiques judiciaires en matière de consommation de produits illicites.
In *Les Cahiers de Prospective Jeunesse*, 4ème Trim. 1996, n°1-2, pp.13-17

SIEGI HIRSCH

■ Article :

Rencontre avec Siegi Hirsch.
In *Confluences*, juin 2004, n°6, pp.18-20

BIBLIOGRAPHIE THEMATIQUE « TRANSMISSION DU SAVOIR »

■ Colloques :

La Transmission de l'expérience clinique en question
Rencontres de Saint Alban. La Psychothérapie institutionnelle. Rencontres X à XVII, 15/16 Juin 01

La part transmise. Eléments pour une théorie de la transmission de la psychanalyse. 43ème Congrès des Psychanalystes de langue française des pays romans - SPP - Paris, Mai 1983

■ Toute la revue :

Transmission de la psychanalyse et institution.
Bulletin freudien, Mars 1990, n°15

La "santé mentale" ?
Journal Français de Psychiatrie, 4ème Trim. 2006, n°27

■ Articles :

Gauthier, Jean-Marie
Penser et transmettre la clinique psychanalytique. Hommage à Jim Innes-Smith
In *Revue Belge de Psychanalyse*, Automne 2000, n°37, pp.115-119

Lambert, St.
Actualité soins : Actualités professionnelles : Quelle transmission pour quel avenir ?
In *Soins Psychiatrie*, Janv./Févr. 2005, n°236, Le temps de soigner, pp.7-8

Orofiamma, Ros.
Comment transmettre l'art du métier ?
In *Soins Psychiatrie*, Juill./Août 2005, n°239, Etre infirmier en psychiatrie d'hier à aujourd'hui, pp.33-37

Bonnet, Marc
Conférences : De quelques avatars de la transmission de la psychanalyse.
In *Bulletin d'information 4ème groupe*, Automne 2006, n°41, pp.25-35

Sandler, A.-M. ; Quinodoz, J.-M. ; Canestri, J. ; Jappe, G.
La transmission de la psychanalyse aujourd'hui. Colloque de la FEP sur la Formation, Rome 29-30 Nov. 1997.
In *Psychanalyse en Europe*, Printemps 1998, Bulletin n°50, pp.65-106

Dollé-Monglond, Brig. ; Stoeklin, Hub. ; Balzagette, Gér. ; Rolland, J.-Cl. ; Leclercq, Al. ; Puyuelo, Rémy ; Kentzel, Emm. ; Lévy, Ghysl. ; Arnouts, Gen. ; Zaltzman, Nath.
La singularité d'une transmission. (Journées d'étude. Toulouse 5 avril 2008)
In *Bulletin d'information 4ème Groupe*, Automne 2008, pp.50-54

Rajablat, Marie
Résistance et transmission.
In *Santé Mentale*, Sept. 2008, n°130, pp.18-20

■ Annonce Journée " Film et rencontres "

*Organisée par l'Association des Psychologues Praticiens de Formation
Psychanalytique - A.P.P.Psy*

*en collaboration avec la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale - L.B.F.S.M.
et les Halles de Schaerbeek*



Frantz Fanon, psychiatre et porte-parole

Décolonisation des peuples, libération des esprits

Samedi 24 janvier 2009

de 10h30 à 17h30

aux Halles de Schaerbeek

rue Royale Sainte-Marie, 22a - 1030 Bruxelles

Psychiatre et psychothérapeute, Frantz Fanon (1925-1961) ne dissocia jamais la réflexion issue de sa pratique clinique des finalités de sa lutte pour l'émancipation des peuples et des esprits.

Avec une incisive finesse, il ne cessa de montrer à quelles blessures de l'âme aboutissaient l'expropriation culturelle et matérielle inséparable de la prédation coloniale.

Loin d'avoir vieilli, son oeuvre reste d'actualité : on n'en finirait pas aujourd'hui de réécrire Peau noire, masques blancs (Seuil, 1952). Pour ce métis de La Martinique, élève d'Aimé Césaire (1913-2008), il y a totale cohérence entre son travail en psychothérapie institutionnelle à l'hôpital de Blida, et son engagement politique aux côtés du peuple algérien.

De nos jours, tout au contraire, le manuel de psychiatrie américain intitulé DSM-IV (sécrété par l'idéologie néolibérale et pratiquement imposé aux psychiatres du monde entier) ne se soucie guère du sens – individuel ou collectif - de la souffrance psychique. La pensée psychopathologique s'y voit proscrite : il ne reste plus que des «troubles» (disorders) et des méthodes pour les éliminer. Or, un désordre plus grand nous menace. Rarement système économique aura ruiné autant que le nôtre le délicat tissu social qui, en protégeant l'identité et les biens de chacun, tempère la violence de tous.

A l'heure où certains états «démocratiques» réhabilitent la torture, il est urgent de recommencer à penser. Nous mettre à l'écoute de Fanon ne relève ni du luxe, ni de la nostalgie.

Programme

- 10h.30

accueil et café

- 10h.50

Francis MARTENS, président de l'APPPsy

«La psychiatrie doit être politique» : Frantz Fanon vs. DSM-IV

- 11h.00

Bachir RIDOUH, professeur de psychiatrie à l'université de Blida, CHU «Frantz Fanon», Algérie

Genèse d'un film

- 11h.30 FILM

Frantz FANON, Mémoire d'Asile (53')

réalisation d'Abdelnour Benzahzah et Bachir Ridouh, Algérie

- 12h.30

Ari GOUNONGBÉ, APPPsy

Négroïsme comme égoïsme

- 13h.20 repas aux caves des Halles

- 14h.20

Alice CHERKI, psychiatre, psychanalyste, Paris, France - Algérie

Fanon aujourd'hui

- 15h.10

Paroles de Fanon, paroles de Césaire

lecture par Rachel KRAMERMANN, accompagnement à l'oud par Tristan DRIESSENS

- 15h.25 Tea Time

- 15h.55

Pierangelo DI VITTORIO, philosophe, université de Bari, Italie

De Fanon à Basaglia : le tournant éthique de la psychiatrie

- 16h.45

Table Ronde et débat

avec Charles Burquel (LBFSM), Alice Cherki, Pierangelo Di Vittorio, Ari Gounongbé (APPPsy), Francis Martens (APPPsy), Eric Messens (APPPsy ; LBFSM), Bachir Ridouh, Fabienne Verstraeten (Halles)

- 17h.30 clôture

Renseignements pratiques :

Lieu : Halles de Schaerbeek, rue Royale Sainte-Marie, 22a - 1030 Bruxelles

Parking : 42, rue des palais

Inscriptions, repas compris : 20€ (membres apppsy), 24€ (non-membres)

Pour toutes informations et pour s'inscrire : riawalgraffe@skynet.be

■ Annonce Journées de la Prévention du Suicide

Dans le cadre des *Sixièmes « Journées de la Prévention du Suicide en Communauté française »*, en février 2009, le Centre de Prévention du Suicide organise plusieurs événements de rencontres et de concertation autour de la question du suicide, notamment :

Une exposition ouverte à tous, « Le suicide en face », à Bruxelles, du 3 février au 27 mars 2009 (inauguration le 3 février), avec des rencontres thématiques ;

Une rencontre grand public suite au film « 9mm » de Taylan Barman, à Namur, en collaboration avec le Centre de prévention du suicide de la Province de Namur « Un pass dans l'impasse », le 4 février 2009 ;

Une journée d'étude sur le thème : « Suicide et euthanasie », le 5 février 2009.

Du 3 février au 27 mars 2009 - Exposition : « Le suicide en face »

Inauguration le mardi 3 février 2009, de 18 à 20h

Le suicide, une problématique particulièrement sensible et complexe où le regard porté par un certain nombre de disciplines scientifiques et médicales s'avère particulièrement utile pour mieux comprendre et, peut-être mieux combattre ou accompagner.

Grâce à l'apport de psychiatres, psychologues, épidémiologistes, sociologues, neurobiologistes, généticiens, intervenants dans des associations de prévention... il s'agit de faire saisir au public les enjeux de santé publique mais aussi individuels et sociétaux posés par le suicide.

L'expo-dossier « *Le suicide en face* » a été réalisée par la Cité des Sciences et de l'Industrie et présentée à Paris du 27 novembre 2007 au 6 avril 2008. Elle sera présentée à Bruxelles en février et mars 2009 par le Centre de Prévention du Suicide, en collaboration avec le Centre d'Action Laïque de Namur.

Description de l'exposition - Des panneaux didactiques, avec texte, infographies, photos, permettent une approche tous publics de la problématique autour de quatre axes :

1. *Une photographie du suicide : Qui ? Où ? Comment ?*
2. *De l'idée du suicide au passage à l'acte*
3. *Pourquoi se suicide-t-on ? Du télescope du sociologue au microscope du « psy »*
4. *Prévenir, prendre en charge... Quels dispositifs ?*

L'exposition comprend 8 entretiens audio avec chercheurs et spécialistes et également 5 films thématiques : « *Après une tentative* » - « *Suicide assisté : la frontière suisse* » - « *Le suicide des femmes chinoises* » - « *Origine et significations du mot suicide* » - « *Face à un jeune qui a des idées de suicide ou qui a fait une tentative de suicide, que faire ?* »

Par ailleurs, l'exposition peut se clôturer avec un quizz multimédia composé de 2 séries de 10 questions, de deux niveaux différents.

Rencontres tous publics - Dans le cadre de l'exposition, le Centre de Prévention du Suicide animera plusieurs rencontres ouvertes à tous, sur les thèmes du deuil après suicide, des idées reçues sur le suicide, et des suicides à l'adolescence. Chaque fois, deux dates sont proposées :

- « *Deuil après suicide* » le jeudi 19/02, de 12h00 à 13h30 - le jeudi 12/03, de 16h00 à 17h30
- « *Les idées reçues* » le lundi 16/02, de 12h00 à 13h30 - le jeudi 19/03, de 16h00 à 17h30
- « *Suicides à l'adolescence* » le vendredi 27/02, de 12h00 à 13h30 - le mardi 24/03, de 16h00 à 17h30.

INFOS PRATIQUES

Accès libre et gratuit à l'exposition, du lundi au vendredi, de 8h00 à 18h00.

Pour les rencontres : l'entrée est libre, sans réservation.

LIEU : **Espace 27 septembre** - Communauté française, Bd. Léopold II 44 à 1080 Bruxelles

INFOS : 02 650 08 69

cps@preventionsuicide.be

www.preventionsuicide.be

Mercredi 4 février 2009, à 20h00 - Rencontre grand public suite au film « 9mm » de Taylan Barman

Distribué en Belgique par Imagine Film, le dernier film de Taylan Barman : « 9mm » est un film qui aborde la question du suicide avec une grande sensibilité. Dans « 9mm », on filme de près, sans fard, une famille qui a tout d'une famille « normale », et dont pourtant chaque membre est profondément secoué de l'intérieur. Sur le temps d'une journée, la vie de la mère, du père, du fils s'ouvrent à nous. Les failles apparaissent...

Au-delà de ses qualités cinématographiques, ce film sera le point de départ d'une rencontre grand public autour du suicide et de sa prévention, à Namur, au cinéma Caméo 2, suite au film de 20h00.

La rencontre/ débat sera animée par les psychologues du centre de prévention du suicide de Namur « Un pass dans l'impasse », afin de permettre une rencontre entre le grand public et les professionnels locaux de la prévention.

INFOS PRATIQUES :

- La rencontre aura lieu au cinéma Caméo 2, le mercredi 4 février 2009.
- Le film est à 20h00. La rencontre suivra directement le film. La fin du débat est prévue pour 22h30.
- Infos/Tickets : Cinéma Caméo 2, rue des carmes 49 à 5000 Namur - Tél.:081/22.26.19.

Plus d'infos sur la rencontre : « Un pass dans l'impasse » - Centre de prévention du suicide de la Province de Namur, Chaussée de Waterloo 182 à 5002 Saint-Servais (Namur)- Tel : 081/72.93.45

Plus d'infos sur le film :

télécharger le flyer du film sur www.preventionsuicide.be et le visuel sur www.imaginefilm.be

Jeudi 5 février 2009 - Journée d'étude : « Suicide et euthanasie »

Chaque année, dans le cadre des Journées de la Prévention du Suicide en Communauté française, le Centre de Prévention du Suicide organise une rencontre entre les professionnels des différents secteurs de la santé et du social afin de mener une réflexion sur la question du suicide.

En février 2009, le Centre de Prévention du Suicide organise une journée d'étude sur le thème du suicide et de l'euthanasie, non pas comme deux notions distinctes, mais en tant que réalités d'une même thématique : abrégé la souffrance, en finir avec la vie.

Des questions se posent en effet, dès lors que l'on lie les deux problématiques :

- Pourquoi parle-t-on d'une part de meurtre de soi, de passage à l'acte, et d'autre part de « belle mort », de mort « digne », de décision « rationnelle » qu'il s'agit de respecter ?
- Les questions du choix, du droit, de la liberté ou encore de l'ambivalence prennent-elles une place différente dans le suicide et l'euthanasie ?
- Comment la manière dont une société ou une culture encadre ou non la question du suicide ou euthanasie illustre-t-elle la façon dont elle définit son rapport à la mort et à la souffrance ?

Les intervenants apporteront chacun leur éclairage particulier sur ces questions (et bien d'autres !) et seront amenés à approfondir leur réflexion lors d'une table ronde animée par Jacqueline Liesse (rédactrice en chef de La Première et animatrice de l'émission Transversales – RTBF).

Les intervenants :

Pr. Léon Cassiers, Mr Etienne Montero, Mr Laurent Ravez, Maître Jacqueline Herremans, Mme Claude Jamart,

INFOS PRATIQUES :

Lieu : Maison des Associations Internationales, rue Washington 40 à 1050 Bruxelles

Participation aux frais : 40€ / 15€ (étudiants, chômeurs, seniors), petite restauration incluse.
Paiement par virement sur le compte 310-0190501-79

Infos et Inscriptions au 02 650 08 69 (secrétariat)
cps@preventionsuicide.be - www.preventionsuicide.be

Une demande d'accréditation est en cours.

■ Annonce Journée d'étude de la WAIMH Belgo-luxembourgeoise

Vendredi 6 Mars 2009

Auditoire Maisin,
site de Louvain en Woluwe, Avenue E. Mounier, 80 - 1200 Bruxelles
(auditoires centraux de la Faculté de Médecine)

« *Silence, je frappe . . .* »

Petite Enfance et Violence



A l'heure où les faits de violence chez les jeunes sont en augmentation, on se questionne peu sur l'origine et les mécanismes sous-tendant ce phénomène et la réflexion ne porte que rarement sur les dispositifs de prévention précoce.

Tant dans les écoles, les crèches que dans les consultations, les « psy » sont quotidiennement sollicités par des parents et des professionnels débordés par les comportements agressifs voire violents de très jeunes enfants.

C'est pourquoi, nous avons retenu ce thème qui préoccupe de plus en plus les intervenants de la petite enfance. Lors de cette journée, nous vous proposons :

- de porter un éclairage sur les troubles graves du comportement et leur lien avec les désorganisations psychiques qui s'inscrivent dans des perturbations relationnelles précoces et dans l'exposition chronique du bébé et du jeune enfant à des scènes de violence.*
- de repérer, dans une perspective de prévention, les signes indicateurs de cette souffrance infantile précoce et de penser les structures à mettre en place en terme de santé publique.*
- de réfléchir aux dispositifs thérapeutiques adaptés à cette problématique et à l'âge des enfants.*

Programme

9h.00 Introduction de la journée, Marie-Paule Durieux, présidente de la Waimh Belgo-Luxembourgeoise

9h.30 « *Le petit enfant très violent : Rôle des traumatismes relationnels précoces* »,
Maurice BERGER, chef de service en psychiatrie de l'enfant au CHU de Saint-Etienne,
ex-professeur associé de psychologie à l'Université Lyon 2, Psychanalyste

Discutante : Maggy Camus

10h.30 *Discussion avec la salle*

11h.00 Pause Café

11h.30 « *Violence du caregiver et désorganisation de l'attachement particulièrement chez l'enfant agressif: prévenir et soigner* »,
Margareta IBANEZ, psychologue, Coordinatrice de l'Unité de psychopathologie 0-5 ans dans le
Service de Psychiatrie Hôpital Sant Joan de Déu de Barcelone

Discutante : Eliane Pirard

12h.15 *Discussion avec la salle*

13h.00 Lunch (libre)

14h.15 « *Clinique de la violence* »,
Dominique CHARLIER et Anne Christina BRICE, le KaPP,
Service de psychiatrie Infanto-Juvenile des cliniques universitaires Saint-Luc (UCL).

15h.15 *Discussion avec la salle*

16h.00 Clôture

Renseignements pratiques :

P.A.F. :

Membres de la WAIMH en ordre de cotisation : gratuit

Non Membres : 40 Euros avant le 01 février 2009 - 45 Euros après le 01 février 2009

Le paiement a valeur d'inscription. N° 001-3285554-46

IBAN : BE33001328555446 BIC : GEBABEBB

Accréditation demandée

Secrétariat Administratif de la WAIMH B-L, P. Gustin, Tél : 02 /762 58 15 E-mail : pascalegustin@yahoo.fr

■ Programme Journée d'étude

Organisé par :

F.F.B.P.P. - Fédération francophone belge de psychothérapie psychanalytique

et les associations qui la constituent :

A.R.P.P. - Association pour la recherche en psychothérapie psychanalytique

G.F.R.P. - Le groupement pour la formation à la relation psychothérapeutique (adultes), faisant partie de l'Institut de Formation à l'Intervention en Santé Mentale, **I.F.I.S.A.M.**

PSYCLIMÈDE - Centre de formation à la psychologie clinique et médicale

PSYCORPS - École belge de psychothérapie psychanalytique à médiations

avec

Antonino Ferro

le samedi 6 juin

à l'Auditoire Dupréel - Institut de Sociologie - Université libre de Bruxelles.

Enseignant la psychanalyse et la psychothérapie de l'enfant, Antonino Ferro a été récemment président de la société psychanalytique de Milan. D'une impressionnante érudition encyclopédique, il fait preuve d'une intense activité éditoriale : son enseignement s'étend aux deux hémisphères de notre planète, et ses oeuvres sont traduites autant dans le monde anglo-saxon que dans les pays latins.

Responsable de la Revue Internationale de Psychanalyse pour l'Europe, il a publié nombre de livres dont quatre actuellement traduits en français. Il s'est surtout fait connaître auprès des lecteurs francophones par son second livre, *La psychanalyse comme oeuvre ouverte*, après avoir publié *L'enfant et le psychanalyste. La question de la technique dans la psychanalyse des enfants*, véritable document par lequel il nous conviait à nous immerger dans la matière même de son oeuvre, à nous en imprégner, n'hésitant pas à nous livrer, en une série de petits tableaux cliniques d'une précision et d'une rigueur confondante, non seulement l'intime de ses petits patients, mais aussi, à travers l'analyse de son contre-transfert, quelques secrets de son propre monde interne.

Il est rare de rencontrer un psychanalyste capable de parler avec une telle liberté et une telle sérénité de ses mouvements introspectifs et d'utiliser largement ce vécu privé pour l'analyse de son contre-transfert. L'important, pour lui, c'est d'instaurer une relation proche avec le patient, « *ce qui veut dire être avec lui, non pas à la recherche de vérités objectives ou historiques, mais lui offrir un modèle de relation mentale qu'il puisse introjecter, et qui ne passe pas par l'acquisition de données, mais bien par l'acquisition de qualités...* »

Sa conception du travail psychanalytique est particulièrement originale et comporte une révision critique de la psychanalyse contemporaine ainsi qu'une conception générale de la vie psychique et de la psychopathologie. Il établit un pont entre la psychanalyse d'adultes et celle d'enfants, offrant ainsi à la psychothérapie psychanalytique un étayage théorico clinique bien ancré :

« *Je suis également convaincu du caractère unitaire du fonctionnement psychique. Ce qui vaut pour les enfants vaut donc aussi pour les adultes (...). Je pense que le jeu qui se déroule concrètement pour les enfants, en utilisant des personnages, des objets ou des animaux, est absolument assimilable aux récits qu'un patient adulte peut faire, même si la narration est plus abstraite, et qu'au lieu d'un jeu avec un tigre par exemple, on a, mettons, le récit d'un dîner avec la belle-mère... »*

Grâce à son style extrêmement vivant, direct et empli d'empathie, il nous immerge dans une atmosphère ludique faite de chaleur et de retenue, de participation émue et d'ironie, de sensualité et de respect, de fantaisie et de constante délicatesse pleine d'égard pour la position de l'interlocuteur. Il dit d'ailleurs de lui-même : « *Du point de vue théorique, je me suis rapidement intéressé aux différents modèles existant en psychanalyse, sans doute parce qu'il a toujours été important pour moi de comprendre les positions scientifiques de l'autre. Cela m'a conduit à respecter profondément (et à connaître de mieux en mieux) les personnes dont les approches scientifiques étaient différentes des miennes. »*

Programme

8h30 Accueil

MATIN

9h.00 **Introduction** : Françoise **DAUNE** (Présidente FFBPP)
Présentation d' Antonino Ferro par Jacques **VAN WYNSBERGHE** (Président PSYCORPS)
Modérateur : Anne-Marie Risack (ARPP)

9h.15 **Conférence** : Antonino **FERRO**
« *Champ analytique, pensée onirique et transformations.
Thérapeute et patient : une rencontre émotionnelle.* »

10h.30 Pause-café

11h.00 **Présentation** d'une situation clinique adulte :
Rosella **SANDRI** (PSYCORPS)
« *Paul et le restaurant psychanalytique* »

12h.30 Repas

APRÈS-MIDI

14h.00 **Conférence** : Antonino **FERRO**
« *Le Spectrum de l'onirique : transformations en rêve.* »
Modérateur :

15h.15 Pause-café

15h.45 **Présentation** d'une situation clinique enfant :
Jean-Marie **GAUTHIER** (PSYCLIMÈDE)
« *Développement de la représentation de soi et de la narrativité
dans l'entretien clinique avec l'enfant* »

17h.15 **Conclusions** : Françoise **DAUNE** (FFBPP)

Clôture de la journée vers 17h.30

Renseignements pratiques :

Date : le samedi 6 juin 2009

Horaire : 8h.30 à 17h.30

Lieu : Auditoire DUPREEL - Institut de Sociologie - U.L.B. - 44, avenue Jeanne - 1050 Bruxelles

Prix : 60€ repas compris (avant le 30 avril)
75€ (du 1 au 31 mai)
85€ (le jour même)
40€ (étudiants et demandeurs d'emploi)

Pour plus d'informations :

visitez le site <http://journeeferro.be> ou envoyez-nous un courriel sur info@journeeferro.be

ou encore, écrivez-nous à **F.F.B.P.P. - Journée Ferro** rue du Président, 53 - 1050 Bruxelles, BELGIQUE



A paraître en mai/juin 2009, Mental' **idées** n°15