



Jean-Jacques, Liège

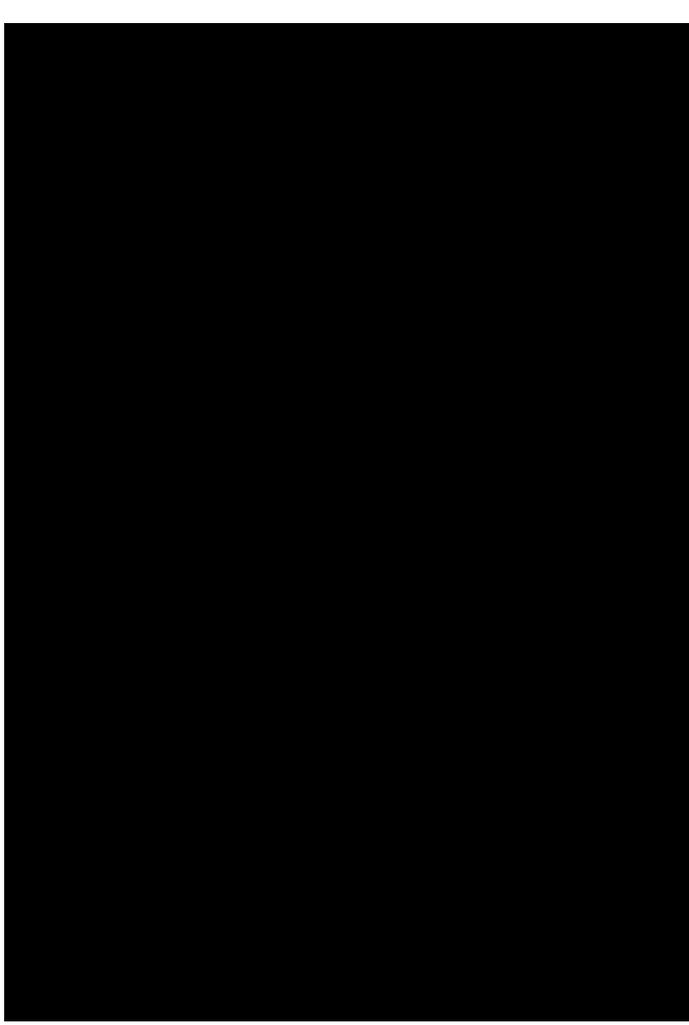


Nancy, Charleroi



Sébastien, Charleroi

▶ Santé mentale et pratiques de réseaux	2
Une réaction parmi d'autres - <i>Luc Laurent</i>	
▶ A la rencontre de l'autre	4
Une finale haute en couleurs - <i>Didier Charlier</i>	
▶ L'accueil de la personne âgée en service de santé mentale	5
Premières réflexions et pistes de travail - <i>François Wyngaerden</i>	
▶ Psytoyens	6
Concertation des usagers en santé mentale - <i>Jean-Marc Bienkowski</i>	
▶ Les équipes SOS enfants - <i>Marc Minet</i>	9
▶ Souffrance psychique et lien social - <i>Salvatore Tona</i>	11
▶ In Folio-infos	12
▶ Sacado	14
Un outil de promotion de la santé destiné aux jeunes - <i>Marie Marganne et Virginie Olivier</i>	
▶ Carte blanche	15
La Fédito s'oppose au décret relatif aux services spécialisés en assuétudes - <i>Jesabel Legat, Jacques Van Russelt, Stephano Luisetto</i>	



17
18
20
22
24
28
31
33
35
37
37
38
40
41
42
43
47
48

Santé mentale et pratiques de réseaux

Une réaction parmi d'autres...

Les acteurs de la Santé Mentale en Wallonie se sont mobilisés sur le thème proposé pour le premier colloque de l'Institut. Il faut dire qu'il était bien dans l'actualité, au lendemain de la conférence inter-ministérielle qui devait approuver, aux différents niveaux de pouvoir, le Protocole d'Accord sur les "Réseaux et Circuits de soins".

Une bonne participation du public, des débats relativement animés et des informations relativement précises... Cela n'empêche pas le travail de se poursuivre. Bien au contraire... La vigilance s'impose. Au lendemain de la rencontre, Luc Laurent, coordinateur de SAJJ à Brugelette, a pris sa plume pour nous y inviter.



Lettre adressée à Francis Turine, Président du Groupe de Travail "Réseaux", suite au colloque "Santé Mentale et Pratiques de Réseaux", organisé par l'IWSM, le 21 mars 2003 à Héléciné.

Luc LAURENT

psychologue

coordinateur du SAJJ

"Sainte Gertrude" à Brugelette

"J'ai participé à la journée sur les réseaux à Héléciné, attiré par le sujet sans connaître le contexte politique dans lequel elle trouvait place.

Je travaille en IMP (Institut Médico-Pédagogique), en SAJJ (Service d'Accueil de Jour pour Jeunes) plus précisément. Nos secteurs respectifs (santé mentale et awiph) restent assez peu informés des débats mutuels qui les animent (ou les agitent). C'est regrettable car nous sommes concernés par les mêmes évolutions sociétales et par de mêmes enjeux (cliniques et éthiques). Nous relevons aussi d'une tutelle politique commune du moins en ce qui concerne les SSM (Services de Santé Mentale).

Je prends donc un peu de temps pour vous renvoyer quelques réflexions après cette journée.

Nous participons à des réseaux depuis une quinzaine d'années (travail avec et en réseaux). Le réseau est pour nous un instrument de travail et souvent une nécessité dans les situations complexes et "convoquantes". Nous pensons avec le Professeur De Munck, dont j'ai trouvé l'exposé passionnant et éclairant, qu'il s'agit d'un nouveau modèle d'intervention qui transforme les pratiques existantes, amenées à se repenser.

Le réseau est une réponse à la complexité qui caractérise notre société actuelle. Le réseau utilise, gère et génère de la complexité.

Ce que je "crains"¹, le terme a été mis en avant lors de la synthèse des ateliers, c'est que la formalisation du travail en réseau, liée à la question des financements, ne devienne l'occasion d'une mise sous contrôle bureaucratisée à partir de critères standardisés, dont la visée est moins de servir la clinique que des objectifs de rationalisation gestionnaire. Gestion et clinique doivent rester des pôles en tension. Mais si la gestion s'impose en "contenant-maître" à l'intérieur duquel tout doit se penser et se décider, ce serait gravement préjudiciable à une clinique dont l'éthique est de mettre le sujet au centre de ses préoccupations.

Je pense aussi qu'il y a un très réel danger "d'idéologiser" la philosophie de travail en réseau. Un décret a programmé la fermeture progressive des SAJJ en les forçant à se reconvertir partiellement en SAI (Services d'Aide à l'Intégration).

La philosophie de l'accompagnement a repoussé celle de l'accueil dans l'obsolescence et ceci sans tenir compte des spécificités cliniques de cette structure. Il me semble que les réseaux relèvent d'un modèle émergent, qui se cherche et vis-à-vis duquel il convient de rester aussi critique que pour tout autre type d'intervention.

Que signifient les mouvements d'adhésion et d'idéalisation de ce qui émerge à la superficie, et ceci sans conserver un recul critique ? Que cherche-t-on à oblitérer ? Le réseau est un bon instrument mais je sais qu'il peut facilement devenir "déréalissant" déresponsabilisant et favoriser l'évitement. Il ne doit pas prétendre à la totalisation. L'intérêt du travail en réseaux et de sa philosophie

(mettre l'utilisateur au centre du processus) n'est pas de renvoyer les pratiques relevant de modèles plus anciens (asiles, institutions séparant soins et lieux de vie, ...) dans l'obsolescence mais d'en stimuler les pratiques pour qu'elles se repensent en fonction des évolutions tout en conservant d'utiles spécificités.

L'ayant expérimenté dans le cadre du SAJJ, je puis vous affirmer que la centralisation bureaucratique et la présence d'une dimension idéologique (au sens de l'imposition totalisante d'un concept ou d'une philosophie) dans la décision politique peuvent générer de nombreuses tensions et de nombreux paradoxes au niveau du terrain. Ceux-ci sollicitent une créativité continue des équipes au prix d'une fatigue qui s'accumule et en détournant toute cette énergie dans la clinique proprement-dite (à nuancer mais...).

Je ne fais sans doute que vous renvoyer des réflexions dont vous êtes conscients et dont vous avez témoigné au nom de l'IWSM dans votre introduction.

Je ne puis que vous engager à être et rester attentifs et même volontaristes pour la suite du processus de décision.

Merci pour l'organisation de cette journée où vous avez laissé s'exprimer la "diversité" du terrain. J'attends avec intérêt la sortie du n°1 de Confluences...

Je suis prêt (ainsi que d'autres personnes de mon institution) à vous rencontrer pour partager notre expérience du "politique".

Confraternellement. "

Luc Laurent ●

1 Il ne s'agit pas simplement de craintes intuitives ou de malaise devant le changement mais d'une analyse dérivant d'une expérience.



A la Rencontre de l'Autre est un projet de sensibilisation à la différence et de lutte contre l'exclusion sur le thème de la santé mentale. Il s'adresse aux jeunes de l'enseignement secondaire supérieur. Dix-sept équipes d'adolescents s'y sont investies cette année. Un travail rendu public ce 13 mai à Namur.

Didier CHARLIER
Coordinateur IWSM

A la Rencontre de l'Autre est un projet de l'Institut Wallon pour la Santé Mentale, encouragé et soutenu par la "Fondation Nationale Reine Fabiola". Il se déroule en trois phases : découverte de l'univers de la santé mentale, rencontre avec des personnes dites "différentes" autour d'un thème choisi par les jeunes et réalisation créative symbolisant l'expérience vécue.

Quelques changements s'étaient glissés dans l'organisation de cette cinquième édition. L'aspect concours avait été supprimé afin de favoriser les échanges entre expériences, difficiles à garantir lorsque les équipes sont en compétition. Il y a également eu la volonté d'élargir la participation à des institutions comme les mai-

sons de jeunes ou les AMO, et cela s'est déjà traduit concrètement par l'implication d'une première maison de jeunes. Enfin, cette année, les jeunes finançaient eux-mêmes leur projet par manque de sponsors.

Les thèmes choisis ont été assez récurrents, la drogue et l'alcool faisant l'objet de préoccupations habituelles. Le mystère, la crainte ou l'envie d'en savoir plus sur un monde qu'ils ne connaissent pas ont guidé d'autres jeunes vers des thématiques ayant trait à la psychose, au handicap ou à la psychopathie. Enfin, quelques thèmes plus "originaux" ont été présentés : récits de vie, grossesse chez les jeunes, effets de la guerre ou encore maladies graves chez les enfants.

La clôture avait lieu, cette année, le 13 mai à "La Marlagne", dans la région namuroise ; point d'orgue d'une année riche en rencontres et en expériences humaines. Une finale haute en couleur. Ici, on pouvait percevoir la complicité entre usagers et jeunes dans un petit spectacle de cirque. Une émotion certaine se dégageait de cette rencontre entre des êtres unis sur scène dans une représentation de qualité. Là, la lecture de lettres extraites d'un journal de bord a fait ressentir au public la qualité des échanges vécus par les jeunes. D'une manière générale, c'est une impression forte et sincère qui ressortait des récits de toutes ces rencontres où transparaissent la richesse du partage de tant d'émotions et l'investissement des jeunes qui ont mordu dans leur projet et en ont

retiré une réelle expérience de vie.

“
Au début, j'avais un peu peur de ma réaction face à leur “handicap”
mais leur apporter autant de bonheur a été une expérience qui nous a montré que la différence est une chance à cultiver.

“
Wendy

Quelques pistes de travail se dégagent de cette finale et du travail de cette année. Tout d'abord, les institutions sont souvent réticentes quand les jeunes leur proposent le projet. Il y a là sans doute un deuxième travail de sensibilisation à faire... Par ailleurs, beaucoup de classes n'ont pu mener la démarche jusqu'à son aboutissement et se pose alors la question du soutien à apporter à ces jeunes et à ceux qui les encadrent, de même que celle du manque de temps qui les empêche de bien vivre leur cheminement. De plus, alors que le projet vise le concret, les jeunes (ou leurs professeurs) ont tendance à l'envisager, parfois, comme l'occasion de faire l'étude d'un thème ou d'une question à approfondir, ne laissant que peu de temps pour la rencontre.

Quelques points à travailler d'ici le lancement de la prochaine édition... ●

Infos: Sylvie Maddison ■ 081/23 50 92
■ ara@iwsmb.be

L'accueil de la personne âgée en service de santé mentale

premières réflexions et pistes de travail

Ce 4 juin, lors du *forum wallon sur les vieillesse* organisé par le **Ministre des Affaires sociales et de la Santé de la Région wallonne**, l'**Institut Wallon pour la Santé Mentale** a présenté une **synthèse de ses travaux sur la santé mentale des personnes âgées**.

François WYNGAERDEN
Coordinateur IWSM

Depuis plus de 10 ans, un groupe permanent rassemble divers intervenants travaillant avec les personnes âgées : psychiatres, psychologues, assistants sociaux, logopèdes, ... issus de différents secteurs : maisons de repos, services gériatriques d'hôpitaux ou services de santé mentale. Ensemble, ils cherchent à aborder leur travail avec une attention à la santé mentale des aînés.

Une des préoccupations de ce groupe, qui a démarré au sein de la 'Ligue', a été d'encourager le travail avec les personnes âgées en ambulatoire, à partir des services de santé mentale (SSM). Les initiatives particulières développées par les services représentés autour de la table montraient qu'une demande dans ce sens existait vraiment et que le SSM pouvait y apporter une réponse. Or, les chiffres de fréquentation restaient faibles. Pourquoi ? Quelle est la place faite actuellement en SSM pour les personnes âgées ? Que peut-on faire ? Que faut-il faire ? C'est autour de ces questions que s'est alors constitué un sous-groupe centré sur la problématique spécifique de la personne âgée dans le service de santé mentale.

Une des premières démarches du groupe a été de réaliser une enquête, via un questionnaire envoyé à tous les services de santé mentale, pour prendre la mesure du travail effectué. Il s'est avéré que cette préoccupation et ce questionnement étaient bien présents, malgré les difficultés de rencontrer un public peu enclin à se déplacer au centre et qu'une place était faite aux aînés dans de nombreux services, parfois par de tous petits aménagements. Sur cette base et sur celle de l'expérience de ses membres, le groupe a, petit à petit, élaboré et construit sa réflexion sur la personne âgée, les particularités du travail, celles du SSM, et bien d'autres choses...

L'accueil de la personne âgée en service de santé mentale, premières réflexions et pistes de travail en synthétise les conclusions actuelles. Il s'adresse d'abord aux autorités compétentes : il s'agit, pour le groupe, d'entrer dans une démarche active vis-à-vis de l'autorité publique, d'explicitier les orientations et les difficultés de leur travail et d'affirmer la volonté des centres de participer à l'élaboration de projets et de politiques en faveur de la santé mentale des personnes âgées. Il s'adresse ensuite aux services de santé mentale comme à toutes les personnes travaillant avec les personnes âgées, en espérant que ce document de travail, s'il n'apporte pas de solutions, puisse soutenir et alimenter une réflexion sur le terrain des pratiques.

Le texte se découpe en trois par-

ties. La première, "La demande des personnes âgées", fait état de la demande actuelle et de la manière dont elle s'exprime dans le cadre du service de santé mentale. La deuxième, "Le travail avec les personnes âgées", met en avant les difficultés du travail avec les personnes âgées et surtout l'intérêt des différentes initiatives développées depuis de nombreuses années par les centres. Et enfin, la troisième, "Promouvoir le travail en santé mentale" tente d'élargir la réflexion en proposant quelques pistes pour améliorer le travail avec les personnes âgées.

Ces différentes réflexions sont, bien entendu, parcellaires. Les idées doivent encore être développées, étendues, précisées. En rendant public ce premier texte, il s'agit moins de présenter un produit fini que d'espérer le voir devenir un point de départ pour une élaboration commune à tous les intervenants. Questionnant leurs pratiques à partir de leurs expériences, les membres du groupe entendent poursuivre la réflexion en l'élargissant à toute personne travaillant avec les personnes âgées. L'Institut Wallon pour la Santé Mentale constitue à cet égard, un espace de rencontres où la réflexion et l'échange entre les intervenants des différents secteurs trouveront une place. ●

L'accueil de la personne âgée en service de santé mentale - premières réflexions et pistes de travail est disponible à l'IWSM

Infos : ■ 081/23 50 91

■ f.wyngaerden@iwsmb.be.



Psytoyens

concertation des usagers en santé mentale en Wallonie

Une concertation régionale des usagers se réunit à Namur depuis fin 2000. Regroupant différentes associations locales d'usagers, issues des différents coins de Wallonie, elle vient de se constituer en asbl, sous l'appellation *Psytoyens*.

Tout un programme....
Portrait d'un des membres de l'*Institut*.

Jean-Marc BIENKOWSKI

Président de l'asbl Together
(Liège)

Vice-Président de Psytoyens,
asbl

L'asbl "Psytoyens", comme l'indique son sous-titre "concertation des usagers en santé mentale en Wallonie", a pour but de rassembler tous usagers ou ex-usagers des services de soins en santé mentale, en vue de promouvoir le point de vue de l'utilisateur sur les soins et sur la santé mentale. Le terme de "concertation" explicite bien ce que nous voulons être : par concertation nous entendons regroupement de personnes, discussion et élaboration sur un thème rassembleur. Mais concertation signifie également - si l'on s'en tient à la définition du Larousse - : participer dans le domaine politique ou social. L'ambition de Psytoyens est donc

double : élaborer un point de vue sur les problématiques qui concernent les usagers et participer aux décisions concernant ces mêmes problématiques.

► Historique

À l'heure de construire l'Institut Wallon pour la Santé Mentale, une place semblait logiquement revenir aux usagers, aux bénéficiaires des soins, dans cette structure rassemblant un large éventail d'acteurs du secteur. Plusieurs associations d'usagers existaient alors en Wallonie mais la plupart avaient un champ d'ac-

tion local ou lié à une pathologie. La ligue wallonne pour la santé mentale, qui est à la base de la construction de l'Institut, prit alors l'initiative d'ouvrir un espace pour regrouper usagers et associations d'usagers de toute la Wallonie et leur permettre d'élaborer un projet.

Pendant presque un an se sont succédées de nombreuses réunions, qui ont d'abord servi à se connaître, à échanger ses expériences d'usagers de services de soins en santé mentale, à confronter les vécus au-delà des différentes pathologies. Petit à petit s'est constitué un "noyau dur", une dizaine de personnes



Christian, Charleroi

les plus assidues qui ont travaillé à la construction du projet et des statuts de l'asbl qui se nommera "Psytoyens".

► Structuration

Vu le regroupement de plusieurs associations au sein de Psytoyens, une structuration sous forme de "fédération" s'est imposée. Si toute personne, usager de services de soins en santé mentale, peut devenir membre adhérent, seules les associations sont admises comme membres effectifs, qu'elles soient constituées sous forme d'asbl ou d'associations de fait. Cette structure avait l'avantage, de faire des liens entre les différentes associations et, pour Psytoyens, de discuter et d'élaborer sur base de l'avis d'un grand nombre d'usagers. L'asbl compte ainsi cinq membres fondateurs : *Réflexions, la ligue TOC, Togheter, l'Union pour la compréhension des usagers, Soutien aux Usagers en Neuropsychiatrie (SUN)*.

Un autre principe fondateur de Psytoyens est de n'admettre en son sein que des usagers. Si différents professionnels s'intéressent et soutiennent l'asbl naissante, le pouvoir de décision appartient exclusivement aux usagers. Cette option, si elle peut parfois être handicapante au niveau de la régularité ou de la rapidité, nous paraît fort importante, d'abord parce qu'elle garantit une liberté de parole, mais surtout la possibilité d'avancer à notre rythme.

► Les objectifs

Les orientations générales déve-

loppées par l'association tournent, comme son nom l'indique, autour de la citoyenneté. Il nous importe d'être reconnu comme citoyen à part entière, acteur et responsable de notre vie. Il s'agit de travailler, dans une optique de dé-stigmatisation, à une meilleure connaissance et reconnaissance des réalités médicales, psychologiques et sociales des usagers de soins en santé mentale. Le regard de l'autre et l'incompréhension face à nos difficultés de vie sont bien souvent tout aussi handicapants que la maladie elle-même. Cela se joue bien au-delà des questions de santé mentale proprement dites, dans tous les aspects de la vie sociale, culturelle, professionnelle.

Nous voulons donc "faire entendre notre voix", rendre plus visibles les problématiques de santé mentale : être présents dans les débats, nous impliquer visiblement dans les affaires de la cité, nous confronter aux gens "dits normaux", ... Cela nous semble être la meilleure manière de modifier un regard ou un a priori. Nous nous situons ainsi dans une optique de participation. Nous pensons que la citoyenneté va de pair avec la possibilité d'être un acteur à part entière de nos vies et de notre société.

Cette participation se joue à plusieurs niveaux :

► **Au niveau personnel**, d'abord, où une participation effective passe par une reconnaissance des atouts, des qualités comme des faiblesses, que ce soit dans la relation soignants-soignés, dans une relation professionnelle, ou face à l'administration. Plusieurs associations membres de Psytoyens travaillent dans ce sens, en soutenant les usagers via l'organisa-

tion de groupes de paroles ou d'activités sportives et culturelles.

► **Au niveau des services de soins de santé mentale** également. Il nous importe de favoriser une collaboration entre usagers et professionnels. Des initiatives existent également autour de la participation des usagers au sein des services, développées par nos membres. Nous entendons soutenir et promouvoir ces projets.

► Mais au-delà de cela, la participation se joue aussi à **un niveau politique, de santé publique**, où il s'agit de prendre une place effective dans les comités, projets pilotes, conseils d'administration, bref tout endroit où les choses se décident.

Cet objectif de participation implique pour Psytoyens **un double travail**, et ce, dans les trois niveaux :

► Habituer tout un chacun, du professionnel au responsable politique, de "l'homme de la rue" à l'assistant social de CPAS, à voir un usager prendre la parole et se poser comme interlocuteur crédible ;

► Nous habituer nous-mêmes, usagers, à prendre la parole et à nous poser comme interlocuteur crédible, avec tout le travail personnel et collectif que cela suppose.

► Les activités

L'objectif de Psytoyens est ainsi d'être un endroit de participation citoyenne, de discussion, de convivialité, où se confrontent les points de vues, où s'échangent



des expériences, où se construisent un lien et une identité. Les réunions mensuelles d'usagers intéressés - pas seulement ceux de Psytoyens - , sont donc un lieu important, où s'élaborent maintenant nos *chevaux de bataille* de demain.

Les sujets que nous abordons dans nos réunions tournent principalement autour de la "qualité de vie" : il est question de couverture sociale, de revenus, de contacts avec l'administration, de construction de projets personnels, de l'organisation des loisirs, des difficultés de compréhension de la famille et des amis, des points positifs et négatifs des différents services existants, etc.

De nombreuses réunions seront cependant encore nécessaires pour construire à partir de tout cela un avis argumenté, faisant montre d'une connaissance effective du système de soins de santé. L'objectif est bien entendu, à moyen terme, d'utiliser et de rendre visible cette réflexion sous une forme qui reste à déterminer. Mais il faut bien se rendre compte, que construire un projet, un avis, avec une vision globale de santé publique, à partir de son vécu propre, par ailleurs souvent douloureux, n'est pas chose simple. Et cela prendra du temps. Nous nous considérons "en apprentissage", dans une optique de partenariat où chacun, usagers et professionnels a à apprendre de l'autre. Les choses n'iront pas de soi, mais nous espérons qu'une meilleure compréhension réciproque puisse en découler.

Un autre travail important de Psytoyens est de veiller à une circulation des idées et des avis entre ces réunions mensuelles et les différents membres. Il s'agit là, pour nous, d'apprendre le tra-

vail de représentation, le travail d'écoute et de récolte de l'avis d'un grand nombre d'usagers pour construire celui de Psytoyens. Cet apprentissage nécessitera du temps et du soutien de la part de professionnels, mais nous espérons ainsi pouvoir soutenir un mouvement de réflexions et d'action des usagers au niveau wallon. C'est aussi ce qui pourrait, nous l'espérons, donner du crédit à notre association et la voir devenir petit à petit un interlocuteur à part entière.

Enfin, Psytoyens participe également aux discussions dans divers organes. De ce point de vue les choses avancent: des représentants de Psytoyens participent déjà à diverses réunions et concertations en tant que membres de l'Institut Wallon pour la Santé Mentale (IWSM), la Ligue des Usagers de Soins de Santé (LUSS), le Comité de pilotage wallon du projet "Médiation en santé mentale" et le Conseil Régional des Services de Santé Mentale (CRSSM). Il nous reste beaucoup de choses à apprendre et nous le vivons comme un "nouveau métier" : développer une vision plus claire du système de soins de santé dans son ensemble, apprendre à élaborer un point de vue, savoir qui est qui, prendre la parole en réunion, etc. Le chemin est long, et nous avons conscience d'être en apprentissage. Cet apprentissage, encore une fois, nous ne le ferons pas tout seuls ; nous pouvons déjà, à l'heure actuelle, compter sur les conseils et soutiens de nombreuses personnes, professionnels de la santé ou non, et nous en aurons encore besoin dans l'avenir, dans une optique, encore une fois, de partenariat.

► Difficultés

Malgré notre bonne volonté, notre enthousiasme est parfois remis en question par la confrontation avec la réalité. L'aspect humain, l'histoire de vie, les problématiques liées à la santé mentale, sont des questions dont il nous faut tenir compte. Souvent plus sensibles au stress et à la pression, nous ne pourrions travailler à un rythme "professionnel".

Les difficultés financières peuvent également constituer un frein. Investir dans l'association signifie également investir financièrement, par exemple via les frais de déplacement. Et les problèmes de santé mentale s'accompagnent souvent de très faibles revenus. Par ailleurs, le soutien logistique accordé par l'Institut Wallon pour la Santé Mentale pour le fonctionnement actuel de l'association n'est que temporaire. Psytoyens cherche donc à atteindre une autonomie, et donc un financement, qui lui permettra de jouer pleinement son rôle.

► Conclusion

La volonté et l'enthousiasme sont bien là. Nous espérons tous voir Psytoyens croître, devenir un lieu de participation citoyenne, œuvrant à une meilleure reconnaissance des usagers et à une collaboration effective, reposant sur une inter-connaissance entre usagers et professionnels. ●

Contact :  psytoyens@swing.be
Infos: François Wyngaerden - IWSM
 081/23 50 91

Les équipes SOS enfants

Les équipes SOS enfants viennent de fêter leur XXV^{ème} anniversaire... L'occasion pour leur fédération de présenter leur histoire et leur travail. Photographie de ces équipes spécialisées, situées aux frontières du monde de la Justice, de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé Mentale, bien à leur place au sein de l'*Institut*.

Marc MINET
Psychologue,
SOS Parenfants à Namur,
Administrateur IWSM

Historique

En 1979, les universités de Bruxelles (UCL et ULB), d'Anvers et de Liège ont entrepris ensemble, sous l'impulsion de l'ONE, une "recherche-action" centrée sur la problématique de la maltraitance. Dès 1983, des actions locales se sont créées et puis, très vite, dix équipes se sont constituées en Communauté française, et se sont enrichies de collaborations, d'une formation spécifique, d'une réflexion permanente

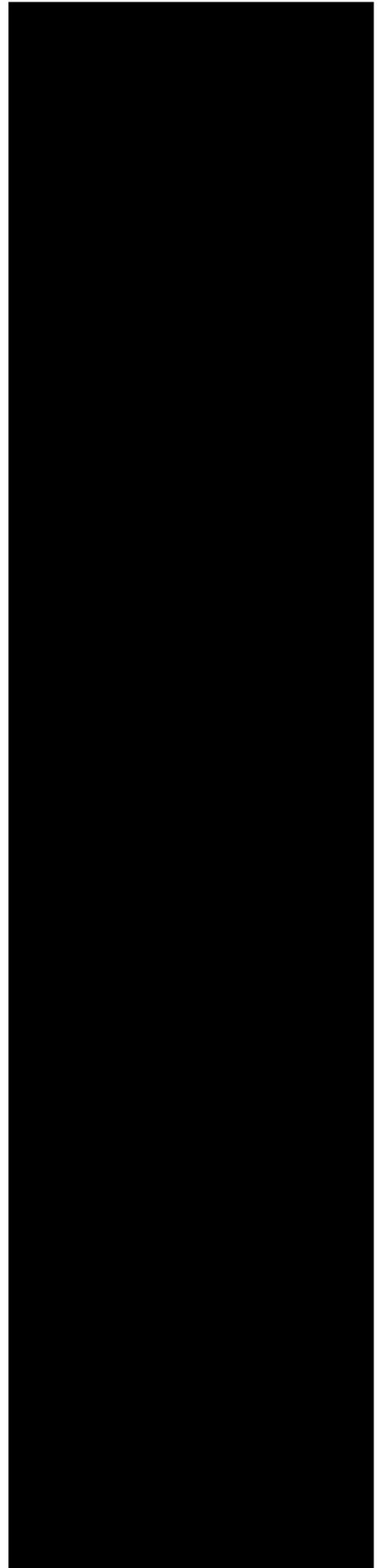
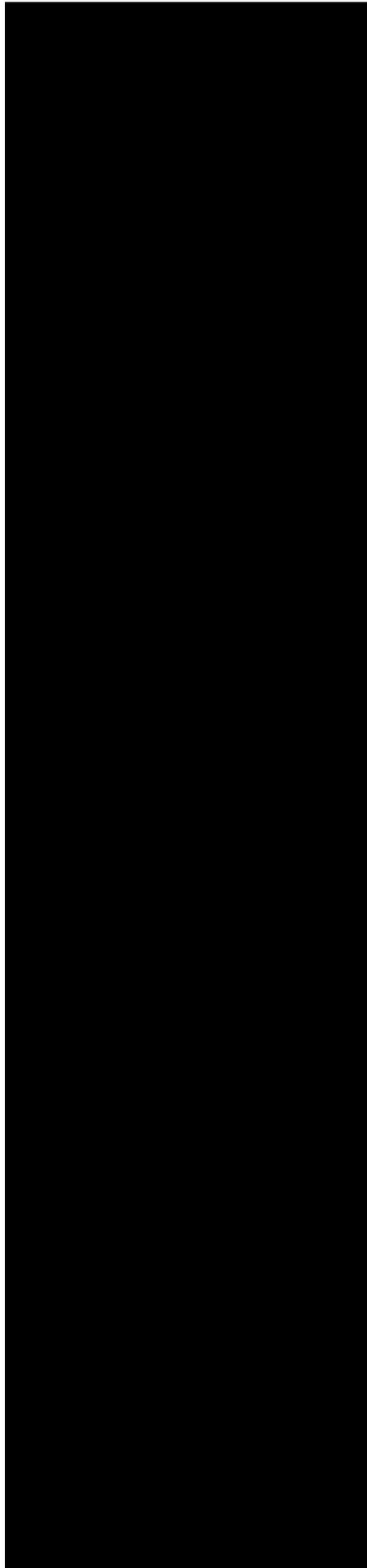
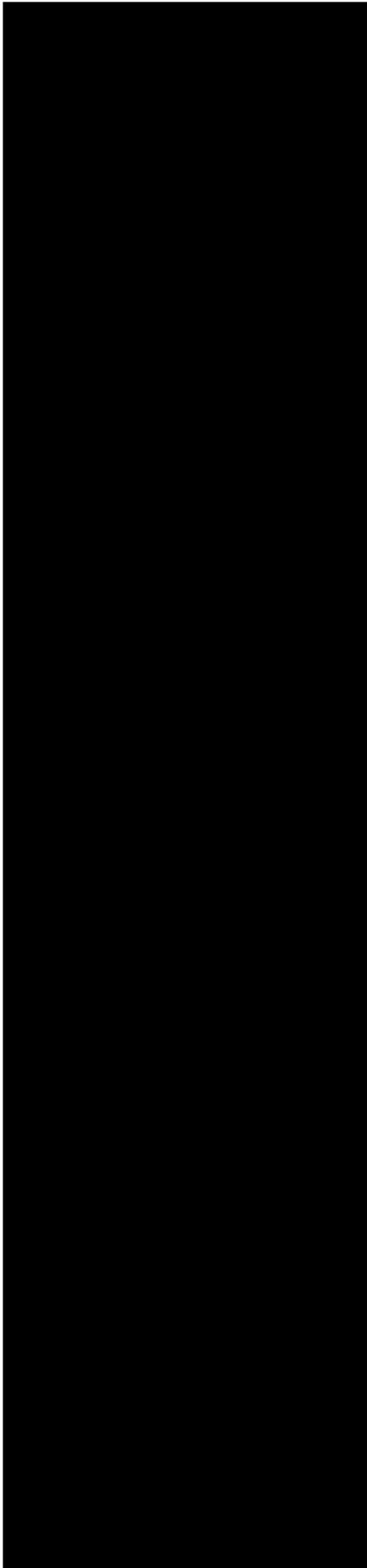


André, Charleroi

Cadre légal

Le législateur communautaire a voulu offrir aux victimes et aux auteurs de maltraitances un lieu de paroles et de soins hors du cadre judiciaire, et le 29 avril 1985, la Communauté française adoptait un décret relatif à la protection des enfants maltraités. Ce décret a institué des équipes pluridisciplinaires agréées et subsidiées par l'ONE, que l'on appelle communément "Equipes SOS Enfants". Ces équipes ont déve-

loppé des spécificités de prise en charge et de traitement de situation de maltraitance. Il faut savoir que ce décret a été remplacé par un nouveau décret de la Communauté française du 16 mars 1998 relatif à l'aide aux enfants victimes de maltraitance. Actuellement, Nicole Maréchal, Ministre de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé de la Communauté française, prépare une modification de ce décret, ainsi que des arrêtés d'application. De plus, les équipes passent au nombre de 14.



Souffrance psychique et lien social

Le 25 janvier dernier, au domaine provincial d'Hélécine, la Fédération des structures psychosocio-thérapeutiques (FSPST) a organisé un colloque sur le thème "Souffrance psychique et lien social" avec, en invité d'honneur, le Docteur Pierre Delion.

Salvatore TONA

Psychologue,
La Petite Maison à Chastre

Cette manifestation a réuni plus de deux cents personnes (internes ou externes à la Fédération, professionnels ou non). Elle poursuivait une double finalité. Il s'agissait d'abord de présenter une image réactualisée de la Fédération. Prolifique sur les terrains politique, scientifique et institutionnel depuis de nombreuses années, elle soutient l'humanisation des structures d'accueil. Elle entend privilégier l'organisation de la pratique autour de la personne souffrante plutôt que la confection de programmes "prêt-à-porter" dans lesquels les bénéficiaires sont contraints de prendre place et qui, inéluctablement, produisent des phénomènes d'exclusion et de ségrégation.

Ouverture et pluralisme constituaient donc les mots-clés de cette journée.

Le défi relevé consiste à réarticuler

les avancées de tous ordres (social, scientifique, éthique,...) au cœur de cette option fondamentale, pierre angulaire de la quarantaine d'institutions francophones et néerlandophones composant la Fédération.

Il était également question, pour la rencontre du second objectif, de permettre aux participants de partager leur expérience et leur questionnement grâce à l'organisation d'ateliers pointant spécifiquement les enjeux de la "nouvelle culture de soins" : quel cas faisons-nous des références théoriques dans notre pratique quotidienne, quelles modalités de traitement pour un ancrage social, le partenariat "bénéficiaire-famille-institution", travail thérapeutique et travail éducatif : antinomie ou complémentarité, comment disposer d'un espace ouvert aux "inventions" ou aux "bricolages" singuliers, articulations nouvelles autour de la norme et du réseau ...

La journée s'est clôturée par un temps de reprise où les options fondamentales relues à la lumière des interventions ont permis aux participants de regagner leur lieu d'exercice forts de nouvelles interrogations à même de relancer le travail du quotidien.

Epinglons, par exemple, le concept de "rencontre subjectale" mis en évidence par le docteur Delion et qui, loin de la logique tautologique d'une certaine appréhension du discours académique, tente de réhabiliter la fonction de l'acteur de soins en le remplaçant au cœur d'un système dont il s'était exclu par souci "d'objectivité".

Ceci met notamment en évidence qu'il ne peut exister de rencontre consistante si celui qui parle "du dedans" se veut en même temps "du dehors".

Cela nous permet également de revisiter la distinction entre l'Institution et l'Etablissement au delà du champ couvert par la pratique.

Enfin, le développement de cette notion tend à nous indiquer que l'écart entre l'inédit d'une souffrance individuelle au regard d'une valeur statistique participe à la déliaison sociale et, par voie de conséquence, aux souffrances psychiques qu'elle entraîne...

L'élément iatrogène dans la rencontre serait habité par l'angle mort que représente l'instrument de mesure, celui-là même sensé transcender le traitement ! ●



à pointer parmi les [redacted] n:

■ **“Le Service de Santé Mentale, un partenaire dans votre région”**
Vade-mecum à l’usage des intervenants psycho-médico-sociaux



Réalisé avec le soutien du Ministre des Affaires sociales et de la Santé de la Région wallonne, ce vade-mecum a l’ambition d’informer des orientations de travail actuelles des services de santé mentale et de les illustrer à partir du témoignage de quelques professionnels. C’est aussi une invitation à développer des stratégies concertées et à construire des réponses appropriées aux difficultés rencontrées par les intervenants.

Préparée par la *ligue wallonne pour la santé mentale*, et finalisée par l’*Institut*, cette brochure entend expliquer les missions, la composition, le fonctionnement des services et livrer une série d’informations pratiques. Les textes légaux qui régissent leurs activités sont proposés, intégralement, en annexe.

Cette brochure est disponible sur simple demande.
IWSM 081/23.50.15 - iwsm@iwsm.be

■ **“Pas tout seuls : des idées de rencontre, de parole et de solidarité en Brabant wallon”.**

Plate-Forme de Concertation en Santé Mentale du Brabant Wallon, Louvain-la-Neuve, janvier 2003 (2ème édition), 178 p.

Chômage, maladie, vieillesse, fragilité des liens sociaux...., de plus en plus de personnes souffrent de solitude. ‘Pas tout seuls’ leur donne des idées pour y faire face... Un guide pratique à consommer sans modération lorsqu’on se sent seul. Une multitude de pistes et de bonnes adresses en Brabant Wallon.

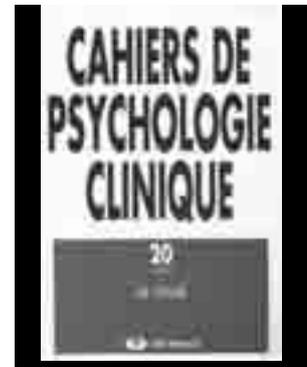




■ **« Les deuils :
(se) perdre, (se) retrouver »**
Santé Conjuguée n° 23,
janv 2003



■ Dossier :
**“Suicides et tentatives de
suicide à l'adolescence :
quelle prévention en
milieu scolaire?”**
Bruxelles Santé n° 29,
mars-mai 2003



■ **« Le visuel »**
*Cahiers de Psychologie
Clinique*,
2002/2



■ CORM G.
*Orient, Occident, la fracture
imaginaire*. Paris, Editions
La Découverte,
2002, 186 p.



■ **Pratiques en Santé
Mentale**
N° 1, février 2003 avec un
dossier “Psychiatrie, Santé
mentale, Santé publique”
avec les actes des
51èmes Journées
Nationales organisées par
la Fédération d'Aide à la
Santé Mentale Croix-
Marine, dont nous vous
avons fait écho dans
Confluences n°1.



■ Dossier :
“Désirs d'enfant”
L'Autre vol. 3, n° 2, 2002



■ **“Autour de l'émtion”**
*Cahiers critiques de théra-
pie familiale et de pratiques
de réseaux*
n° 29, 2002



■ Dossier :
**“Les neuroleptiques à action
prolongée”**
Santé Mentale n° 76,
mars 2003



un outil de promotion de la santé destiné aux jeunes

En réflexion sur la promotion de la santé mentale des adolescents via différents projets¹, l'Institut s'intéresse aux outils qui proposent aux jeunes de se poser des questions sur leur quotidien, sur leur environnement, sur eux-mêmes.

Sacado en est un exemple.

**Marie MARGANNE
et Virginie OLIVIER**
Coordinatrices IWSM

Sacado est le fruit d'une de ces heureuses initiatives inscrites dans le programme *Interreg*, destiné à "promouvoir le développement harmonieux des régions frontalières et à les aider à tirer profit au mieux de l'intégration européenne".

L'outil

La création de l'outil Sacado a été guidée par des réflexions articulées autour de trois mots-clés "santé", "adolescents" et "participation". Le concept visant la santé globale associe les comportements qui y sont liés et le style de vie des adolescents. Un grand nombre d'actions de promotion de la santé sont menées par les professionnels auprès du public des 'teenagers'. Or, cette multiplicité induit un morcellement des thèmes qui n'est pas toujours profitable à

l'adolescent, car elle ne répond pas à toutes ses attentes. En effet, la santé, comme la santé mentale, sont composées de nombreux éléments qui interagissent inexorablement. C'est pourquoi Sacado a opté pour une démarche plus globale, faisant intervenir tous ces éléments.

On a dès lors pu constater que, en matière de santé, les adolescents n'ont pas toujours l'occasion de manifester leurs attentes, leurs ressentis et leurs attitudes. Dans cette optique, Sacado se présente comme un espace de communication. Dans cet espace, les jeunes peuvent discuter de leurs perceptions et de leurs questions sur ce qu'est le bien-être et ce qui est important pour le maintenir. Le principe fondamental de Sacado est de ne plus travailler 'pour' mais 'avec' les adolescents. L'outil évite de considérer les questions de ces derniers comme des thèmes à traiter et les transforme en atouts pour un projet de vie. Ainsi, Sacado se veut être un outil qui favorise l'interrogation, la communication et la réflexion individuelle et collective. "Cette option conduit à une démarche intégrant la promotion de la santé dans la quotidienneté de vie des adolescents et prenant en compte des composantes essentielles telles que l'identité, l'image, les situations nouvelles et difficiles, les relations, l'équilibre, l'environnement".

Il semble que le pari soit gagné puisqu'on a pu observer que la démarche Sacado a effective-

ment modifié les représentations de la santé en termes d'équilibre et de bien-être chez un certain nombre d'adolescents l'ayant essayée. "Elle replace la santé dans la vie 'en général' et permet ainsi de découvrir de nouvelles stratégies pour aborder 'une vie bourrée de difficultés', mais aussi une vie dont on 'profite au maximum'". ●

Créé par la Commission Européenne, *Interreg* existe depuis 1990.

Ce programme comprend des initiatives dans des domaines aussi variés que la formation professionnelle, le tourisme, la culture ou l'aménagement du territoire. Il vise à améliorer la coopération entre les partenaires de régions frontalières.

Parmi ces initiatives, "Euroreg-promosanté" est le résultat de la collaboration entre l'asbl Educa-Santé (Centre d'Education et de Promotion de la Santé, Charleroi), et la MRPS (Maison Régionale de Promotion de la Santé Nord Pas-de-Calais, Lille). Le but de cette initiative est d' "échanger des informations, des ressources, des compétences, enrichir les fonds documentaires, partager des réflexions et des expériences, construire des projets en commun". Elle se traduit notamment par la mise en place de séminaires de formation à huit outils de promotion de la santé : Les amis de mon jardin, Guide Souffle, Mixados, Tourn'Nicotine, Libre comme l'air, Les chemins de la santé, D'Stress, et Sacado que l'on vous propose de découvrir dans cet article.

Infos : www.euroreg-promosante.org

Infos : Educa-Santé :

■ 071/30 14 48

■ doc@educasante.org

¹ "A la Rencontre de l'Autre": projet pédagogique de sensibilisation à la santé mentale, "La Santé Mentale sans Tabous": dossier pédagogique destiné aux jeunes, "Prévention du suicide chez les adolescents": projet pilote soutenu par la Communauté française,...

La FÉDITO s'oppose au décret relatif aux services spécialisés en assuétudes

La FÉDITO WALLONNE est une fédération d'institutions spécialisée en toxicomanies . Elle dit NON au projet de " décret relatif à l'agrément et au subventionnement des réseaux d'aide et de soins et des services spécialisés en assuétudes" adopté en 2ème lecture par le Gouvernement Wallon à l'automne dernier.

Jesabel Legat,

Permanente à la Fédito

Jacques Van Russelt,

Président, Coordinateur du centre

Alfa, CSM à Liège

Stephan Luisetto,

Administrateur, Coordinateur

d'ELLIPSE à Carnières

Les membres de la Fédito Wallonne ont rendu un avis concernant le projet de "décret relatif à l'agrément et au subventionnement des réseaux d'aide et de soins et des services spécialisés en assuétudes". La Fédito Wallonne adhère au principe de fonctionnement en réseaux locaux mais s'oppose fermement à plusieurs points développés dans cette seconde version.

Il faut rappeler que la Fédito a longtemps demandé au Ministre des Affaires sociales de la Région Wallonne un décret qui reconnaisse et conforte les centres spécialisés en assuétudes soumis à la précarité des subventions facultatives. Mais le décret

présenté fond en un seul bloc cette reconnaissance des centres spécialisés en assuétudes et un fonctionnement en réseau. Malgré le refus de dissocier ces deux agréments, malgré les questions restées sans réponses et malgré certaines réserves sur plusieurs points, la Fédito était disposée à se rallier au décret présenté en 1ère lecture, car la sécurisation des projets développés par les associations d'aide, constitue une nécessité. Malheureusement, la version actuelle du décret paraît mettre en danger la survie des projets et institutions ainsi que leurs spécificités.

En effet, la modification apportée à l'article 9¹ instaure prioritairement les pouvoirs communaux comme organisateurs des réseaux de soins, alors qu'initialement il était prévu un fonctionnement en ASBL pluralistes, associant les secteurs publics et privés dans une logique de partenariat. Celle-ci se voit dès lors remplacée par une logique de subordination de certains acteurs à d'autres.

La Fédito y voit un danger pour les institutions privées puisque - contrairement au point de vue de la Fédito - leur agrément et leur subventionnement seront soumis à l'avis du réseau, comme le précise en page 3, la note au Gouvernement : "L'esprit de la présente réglementation est de faire en sorte que tout projet initié

par un service spécialisé soit réfléchi et porté collectivement. En cas de désaccord, et sauf dans l'hypothèse où le service ne souhaiterait plus faire partie du réseau, ou en cas de dérogation accordée par le Gouvernement, il n'y aura donc pas d'agrément délivré."

Le risque existe de voir les pouvoirs communaux être jugés et parties puisqu'ils gèrent eux-mêmes des institutions d'aide et de soins. D'autant plus que le rôle et le pouvoir réel des "Comités d'accompagnement" sont moins clairs dans le modèle "communal" que dans le cas d'une asbl.

Par ailleurs, les pouvoirs communaux sont généralement actifs en toxicomanie à travers les "contrats de sécurité" ou les "Plans Zen" et cela pose des problèmes déontologiques à beaucoup d'intervenants soumis aux ordres du bourgmestre qui est aussi le chef de la police. Dans l'état actuel, le décret ravive ce malaise et risque de réduire à néant les efforts des intervenants psycho-sociaux du secteur public qui tentent de clarifier leur position et d'éviter la confusion entre le secteur de l'aide aux personnes toxicomanes et le domaine sécuritaire.

La Fédito tient à préciser qu'il n'est pas dans ses intentions de remettre en cause l'implication des pouvoirs locaux dans le développement d'une politique



en matière d'assuétudes. La plupart d'entre eux sont porteurs d'initiatives importantes en ce domaine. De plus, bon nombre d'associations privées bénéficient de leur soutien et des concertations et partenariats entre associations publiques et privées se développent de longue date. La Fédito souhaiterait donc privilégier un modèle de réseaux où les intérêts de chacun des secteurs soient préservés, dans un esprit de respect mutuel et souhaite que le décret soutienne une dynamique de concertation, plutôt que de la paralyser.

Des alternatives semblent envisageables.

Les asbl "réseaux" pourraient se structurer sur le modèle des "Associations Chapitre XI" réunissant les CPAS, les partenaires publics et privés ainsi que la Région.

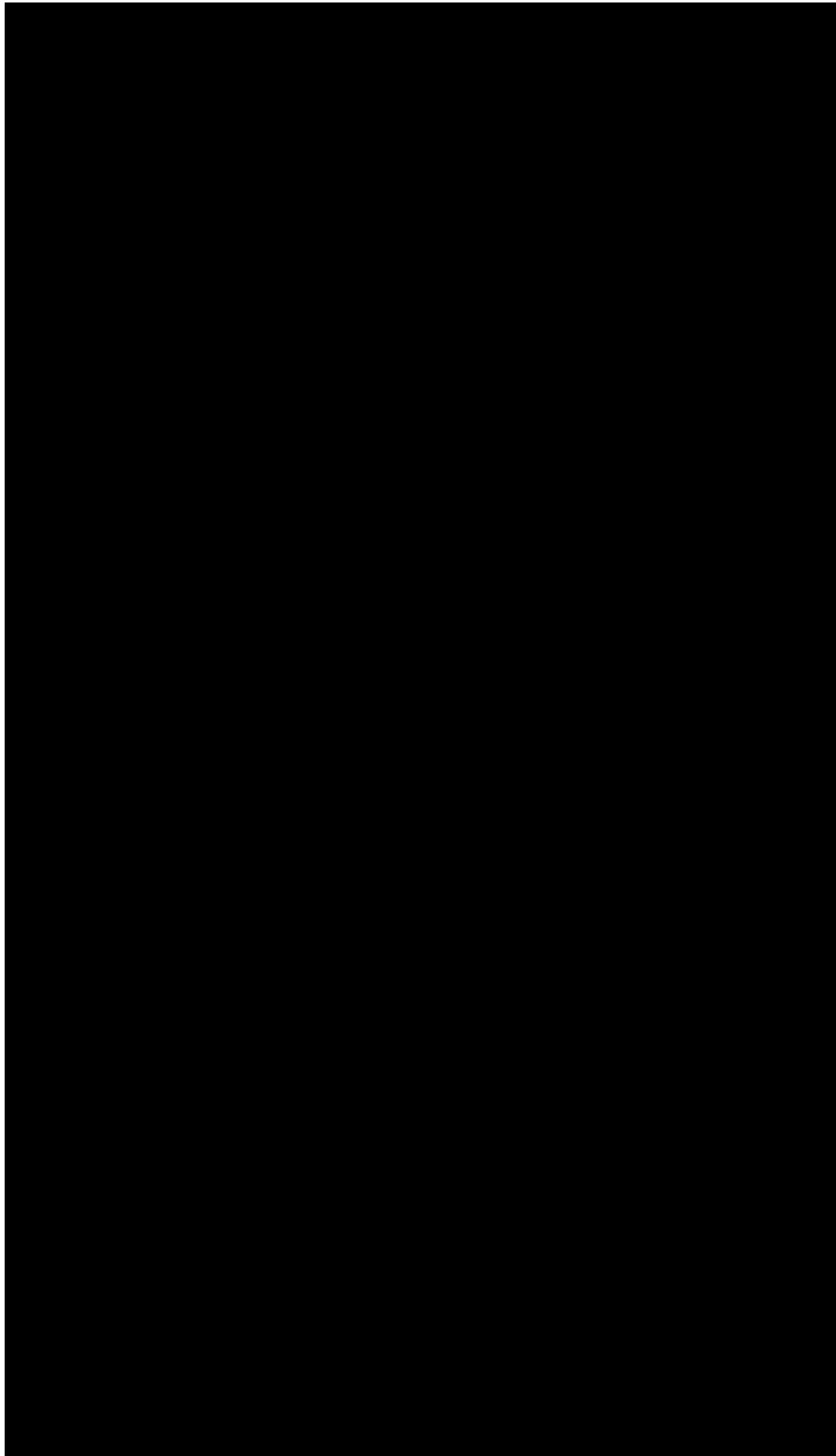
Ces asbl locales pourraient être intégrées au sein des Plates-formes de concertation en Santé Mentale, auxquelles le Gouvernement fédéral a confié des missions de coordination. C'est pourquoi, la Fédito réclame instamment le retour à la première

version du projet de décret car elle pense que, dans sa forme actuelle il met en péril, à terme, la liberté d'initiative des associations et la survie des institutions privées spécialisées en assuétudes. ●

1 "Le réseau d'aide et de soins en assuétudes doit, pour être agréé, répondre aux deux conditions suivantes:

- °être constitué par un pouvoir local au sein de ses services ou, à défaut d'initiative communale en ce sens, être constitué en association sans but lucratif;
- °être supervisé par un comité de pilotage, dont l'assemblée générale de l'association sans but lucratif peut tenir lieu..."

Art en santé mentale





Un dossier sur l'art et la santé mentale



Si nous pouvons affirmer, comme le fait Jean Florence, qu'un nouveau paysage se dessine depuis quelques années dans les démarches psychiatriques, avec l'introduction de plus en plus fréquente d'ateliers d'expression plastique, théâtrale ou musicale, force est de constater aussi la prolifération de manifestations : colloques, journées d'études ou de publications, dossiers dans des revues spécialisées ou non, cahiers et brochures concernant ces démarches.

Oui, depuis quelques années, la presse, notamment médicale, réserve des pages, voire des dossiers entiers à l'art-thérapie, à la musicothérapie, à toute forme de thérapie médiatisée par des moyens d'expression artistique. Ainsi, trouvons-nous autant de formes de pratiques que de prati-

ciens, autant d'orientations théoriques que d'écoles de pensée. Mais, faisons un peu d'histoire. On peut parler de l'art-thérapie comme d'une jeune pratique. Malgré le long parcours qui l'a précédée, ce n'est qu'à partir de 1950 en Europe - 1946 pour les Etats-Unis -, qu'une réflexion et une pratique entendues comme art-thérapeutiques se sont répandues.

A titre de repère

Le terme est apparu en Amérique grâce à Margaret Naumburg dès la fin des années trente. Elle-même a fait paraître en 1946 un texte concernant l'art-thérapie pour les adolescents, puis un deuxième en 1950 à propos des adultes. En Angleterre, c'est Adrian Hill qui revendique la

paternité du terme "Art-therapy" dans son livre : "L'Art contre la maladie". C'est en 1950 avec la première exposition internationale d'art psychopathologique, marquée par la présence majoritaire d'œuvres de schizophrènes, puis par la création de deux associations : l'une en 1959 'Société Internationale de Psychopathologie de l'Expression', et l'autre en 1964 'Société Française de Psychopathologie de l'Expression', que celle-ci s'est officialisée en France. Le développement de cette nouvelle forme thérapeutique est renforcé par l'essor de la psychanalyse et les travaux de personnalités telles : Mélanie Klein, Donald Winnicott et particulièrement les études faites sur la graphomotricité par Anne Denner.

Dans et avec ces travaux, on pointe aussi l'importance de termes et concepts tels : parole, expression et médiation, qui constitueront la base du matériel théorique propre à l'art-thérapie.

Dès le départ, l'intention d'Adrian Hill est d'institutionnaliser l'art-thérapie, et il travaille à cet objectif entre 1950 et 1960. En France, c'est Claude Wiart qui s'est battu pour introduire l'art-thérapie dans la clinique, la recherche et la formation des art-thérapeutes. Les premiers ateliers d'art-thérapie en France ont lieu dans des hôpitaux psychiatriques, d'abord dans un but occupationnel, vite remplacé par la dimension thérapeutique, tout en laissant de côté la dimension artistique. L'art-thérapie s'installe dans un cadre psychiatrique et institutionnel, défini comme suit selon Dubois A.M. et al. :

"Les cadres institutionnels concernés sont des hôpitaux psychiatriques, des hôpitaux de jour, des lieux de vie, des Centres

*d'Aide par le Travail (CAT), des Instituts Médico-Éducatifs (IME), des Instituts Médico-Professionnels (IMPRO) et plus rarement des centres de consultation externe."*¹

Encore un dossier sur l'art et la thérapie... encore un.

Nonobstant, cette relation entre l'art et la thérapie reste, pour le moins, une relation couverte d'ombre dont la conceptualisation est toujours à faire ou à refaire afin d'éviter les écueils guettant celui qui, thérapeute, s'aventurerait dans les marécages de la créativité ou de la création artistique ou qui, artiste, le cœur à la main, voudrait faire face à certaines formes de la souffrance humaine.

Aujourd'hui, les artistes appelés à animer, diriger ou guider des ateliers dans des institutions de soins, sont de plus en plus nombreux. La finalité ou les objectifs de ces ateliers restant, comme nous venons de le dire, dans l'ombre. S'agit-il d'ateliers d'artistes dont la finalité serait la production d'œuvres d'art ? De nouveaux espaces de soins ? De lieux de rencontres ou de reconnaissance de l'altérité ? De lieux ouverts à la créativité et dans lesquels les effets thérapeutiques ne viendraient que de surcroît ? Malgré les multiples formes prises par ces démarches thérapeutiques ou artistiques, il nous semblait important de poser ces questions aux praticiens eux-mêmes, qu'ils soient thérapeutes ou artistes.

Nous avons pensé donc un dossier regroupant trois grandes tendances. D'une part, des ateliers et des pratiques dont la visée est clairement thérapeutique, les

moyens et les activités artistiques n'étant que des médiateurs dans la relation psychothérapeutique, visant une transformation de la souffrance. En deuxième lieu, des ateliers dans lesquels ces mêmes pratiques sont défendues par les praticiens dans leur spécificité, c'est-à-dire que celles-ci ne peuvent en aucune mesure tendre vers un autre but que celui visant la création artistique, tout résultat thérapeutique n'étant alors qu'un élément venu s'ajouter à l'insu même de la pratique. Puis, pour finir, des ateliers ouverts aux diverses formes de créativité, de rencontres et de reconnaissance de l'autre. Dans lesquels, si le but n'est pas celui de créer l'œuvre d'art, il n'est pas non plus celui visé par une quelconque thérapie. Des ateliers dans lesquels des concepts tels création et souffrance, œuvre et bien-être ne s'excluent pas. ●

Walther Araque

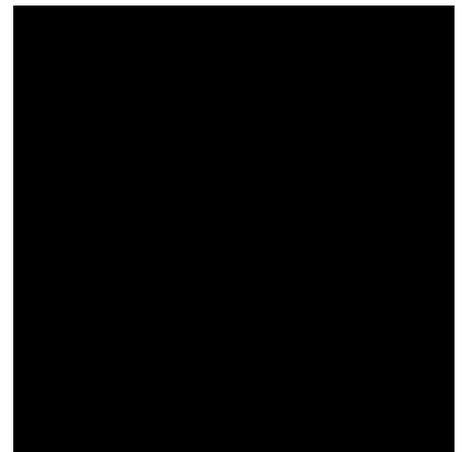
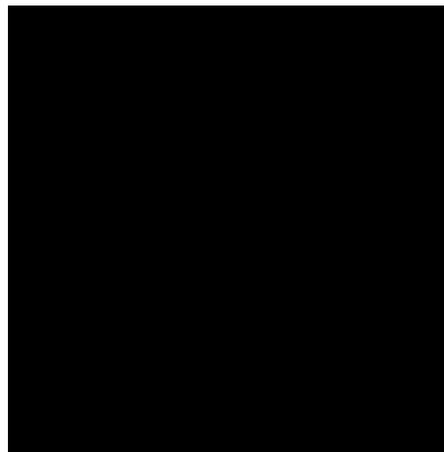
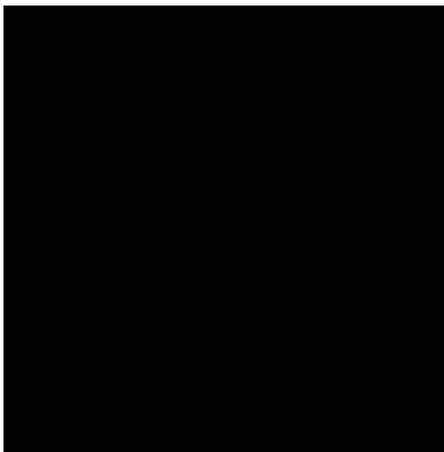
Après une licence en Histoire à l'Université Nationale de Colombie, Walther Araque a poursuivi une formation en arts plastiques à l'Académie Royale des Beaux-Arts de Bruxelles.

Il travaille, depuis quelques années, comme animateur socio-culturel au service de psychiatrie de l'Hôpital de Jolimont à Haine-Saint-Paul et mène conjointement une étude doctorale en Sociologie de la Médecine et de la Santé Mentale à l'École des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS) à Paris. Passionné par l'histoire de la Santé Mentale, il a été le concepteur en 2001 de l'exposition itinérante "Une histoire de la Santé Mentale" organisée par la Ligue Wallonne pour la Santé Mentale dans le cadre de la campagne '2001, année de la santé mentale'. Sa double profession d'artiste et de travailleur en santé mentale l'a mené à de nombreuses réflexions sur les "connexions" entre l'art et l'approche thérapeutique.

¹ Bibliographie, référence 14.



Une autre vue de l'art



fonction sera d'interpeller le spectateur et de susciter en lui réactions et émotions.

Le participant s'engage alors dans un cheminement artistique qui l'astreint à accepter les lois et les exigences liées à l'art : le temps, le labeur, l'exploration assidue de voies nouvelles, la confrontation frustrante aux limites de la matière et des techniques, les périodes d'errances, de doutes, de déceptions et de vides, les périodes de découvertes, de révélations et de joies et enfin les périodes de partage et de confrontation au regard d'autrui, expériences rarement faciles.

La personne en retire des bénéfices évidents, empruntant le chemin de la découverte de son potentiel de créativité, possibilité de rétablissement d'une communication avec l'extérieur et épanouissement personnel à travers la pratique de l'art.

Chaque œuvre "produite" dans ces ateliers mérite simplement le respect, l'accueil et parfois l'admiration.

L'art est avant tout une parole d'homme à homme. Il faut interdire l'interprétation, la récupération de ces œuvres par un quelconque appareil discursif. Il subsiste, il se prolonge même si le regard porté sur ces toiles ne peut faire fi de l'origine clinique des artistes. Et les uns comme les autres s'intéressent aux rêves, aux mots d'esprit, aux trébuchements de la vie, aux discrètes fêlures pour en saisir, ici, un déclic susceptible d'amorcer un mouvement créateur, là, un effleurement de sens.

Au fur et à mesure des accrochages, des rencontres entre ateliers

des différents centres, des œuvres plastiques se sont imposées à nous.

D'emblée, nous avons eu envie de les mettre en lumière. Le projet de réaliser un livre d'art est né... pour reconnaître un travail créatif unique souvent méconnu, consacrer la qualité des œuvres de ces artistes exclus des circuits sociaux et culturels, donner à voir la radicalité et la singularité de leurs regards.

Dix artistes participants ont été choisis parce qu'ils ont chacun un univers particulier et font preuve d'une écriture étonnamment personnelle. Nous sommes à chaque fois saisis par la pureté d'un langage plastique, sa force d'évidence et sa puissante singularité. Venus de tous horizons et souvent sans bagage académique, ils se laissent aller au processus créateur avec une sincérité totale.

Alors qu'aujourd'hui tout le monde développe à l'infini ses commentaires sur l'art, attiré peut-être par l'art des fous (Dubuffet dira : "il n'y a pas plus d'art des fous que d'art des malades du genou"), il nous a paru intéressant d'inviter d'autres artistes, hommes de lettres et poètes, à entrer en dialogue avec les œuvres, à les visiter à leur gré, entre les mots et ce qui les inspire.

Dix écrivains, dont Caroline Lamarche, Colette Nys-Masure, Carl Norac, Marcel Moreau, Michel Voiturier, Jean-Pierre Verheggen... ont accepté généreusement cette proposition. Chacun d'eux a choisi un peintre. De là est née l'idée de cet ouvrage, un livre précieux par l'image et le texte, et où opère sous nos yeux l'alchimie subtile de la rencontre.

"La chambre du regard" est bien un livre d'art, alternant texte et reproductions d'œuvres picturales.

Nous vous invitons à le découvrir dès le mois de juin en librairie. ●

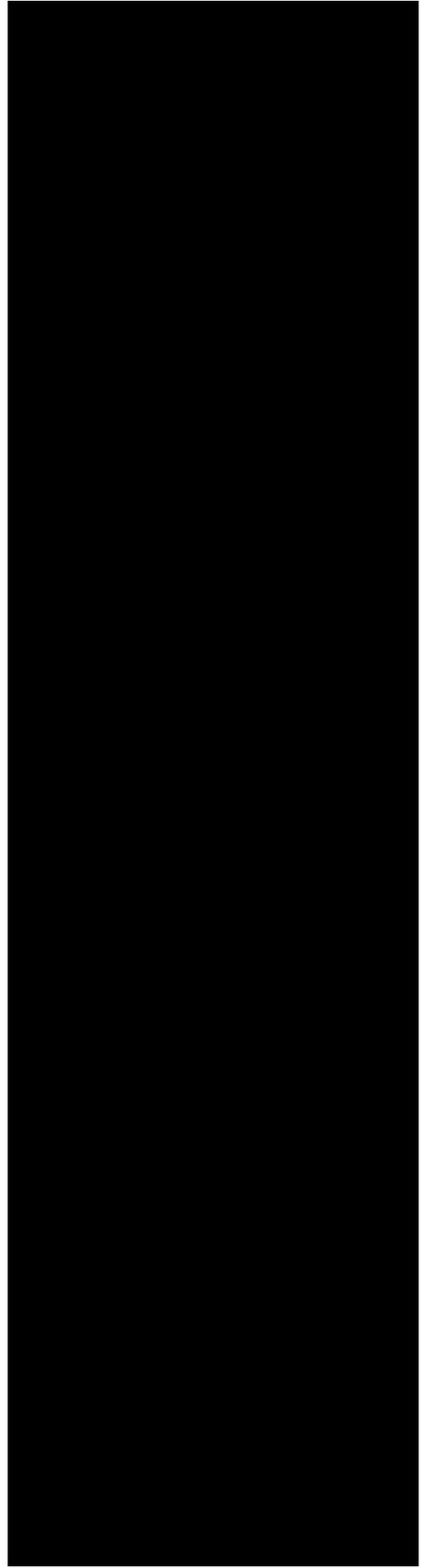
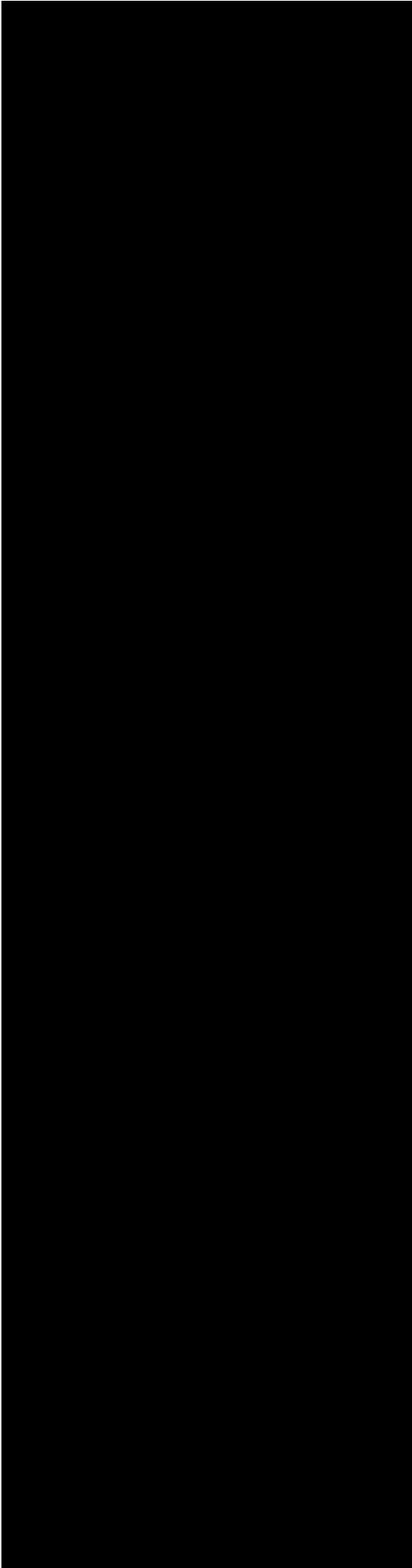
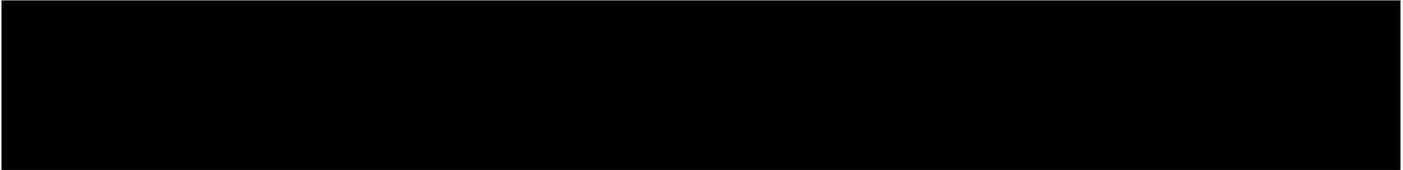
"La chambre du regard", édition "la lettre volée" Bruxelles 2003, œuvre collective des clubs Antonin Artaud, André Baillon, et Théo Van Gogh.

Trois expositions ponctueront la sortie du livre:

■ Bruxelles : du 4 juin au 7 septembre, au Musée d'Ixelles ;

■ Charleroi : du 1er octobre au 7 novembre, au Musée des Beaux-Arts ;

■ Liège : du 5 au 29 février 2004 à L'An Vert



ces dans notre psychisme en participant aux premières tentatives de l'enfant de communiquer, de symboliser, d'accéder à la qualité de sujet mais également à ses premières angoisses de séparation, de frustration, de deuil. Des agressions, des carences, des choses mal vécues à ce niveau seront déjà déterminantes pour l'équilibre psychique et la santé mentale ultérieure de l'être humain.

“Les effets dynamogéniques de la musique ne sont plus à démontrer...”

La musique en tant que stimuli sonores de mieux en mieux différenciés surtout par rapport au langage et au bruit, fait donc partie intégrante de la relation somato-psychique fusionnelle globale que le jeune enfant entretient avec son milieu et en particulier avec sa mère. La maturation se poursuivant, la musique sera très vite reconnue dans sa spécificité c'est-à-dire en tant qu'organisation du sonore agissant sur le corps réel par son impact neurophysiologique (dynamogénie, activation cérébrale) et sur le corps imaginaire par ses effets mobilisateurs des émotions, des affects, des fantasmes, de la catharsis, de la réminiscence.

Les effets dynamogéniques de la musique ne sont plus à démontrer : l'impact du rythme sur l'être humain met particulièrement en évidence les relations fonctionnelles neuronales entre la perception auditive (fonction cochléaire) et l'activité tonique musculaire (fonction vestibulaire).

“... le message musical ne peut prétendre signifier l'articulation somato-psychique...”

On a également étudié d'une manière relativement scientifique l'impact de la musique sur les grandes fonctions vitales : système digestif et cardio-vasculaire, pouls, tension, sommeil,... Certains se sont engagés dans des voies de recherche ne pre-

nant en compte que les effets conditionnants de la musique (musiques de supermarchés, compositions à effets standardisés,...). D'autres encore ont analysé l'impact sur le corps et le psychisme humain des éléments isolés constituant la musique tels que le tempo, le rythme, la mélodie (organisation diachronique de sons), l'harmonie (organisation synchronique), les timbres, les modulations, ... Il ressort de tout ceci que peu d'études résistent à une critique scientifique sérieuse tant au point de vue des techniques expérimentales utilisées qu'au point de vue de l'interprétation des résultats.

Ceci devrait inciter chacun à rester prudent et sceptique par rapport aux musiques enregistrées qui inondent le marché prétendant se prévaloir d'un effet psychosomatique exclusif et précis (endormissement, relaxation, anti-stress, antidépresseur, entente dans le couple, ...).

Une longue pratique en musicothérapie a montré que le message musical est largement surdéterminé : l'impact d'une musique peut être différent sur une même personne d'un moment à l'autre d'une journée, l'impact d'une même musique peut être complètement différent d'une personne à l'autre sans explication rationnelle possible. Le principal effet de la musique se situe probablement au niveau du système des émotions et les échelles affectives sont circulaires : “il n'y a pas tant de distance que l'on croit entre la haine et l'amour”, dit le poète ; en effet, il s'agit bien de deux aspects du même phénomène.

Tout ceci a permis par ailleurs d'orienter la musicothérapie vers des formes de psychothérapie à médiateur dont les modèles théoriques n'ont rien à voir avec le merveilleux ou l'illusion d'une toute puissance quasi magique de la musique. Il nous paraît bien clair que le mes-

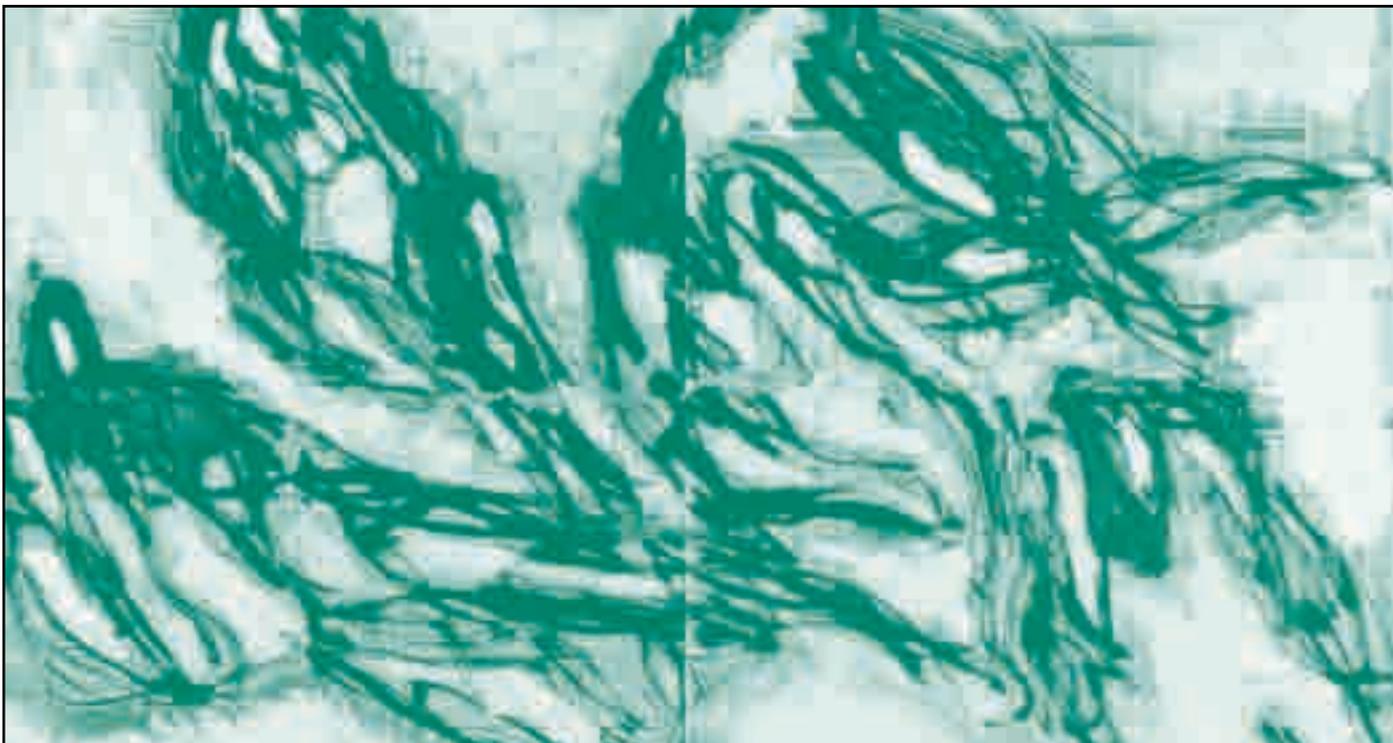
sage musical ne peut prétendre signifier l'articulation somato-psychique. Dans un deuxième temps, la musique peut devenir un objet de jouissance pour celui qui y trouve résonance avec son sens de l'esthétique et sa spiritualité.

La musique peut enfin jouer un rôle important dans un projet éducatif ou ré-éducatif par sa capacité mobilisante d'une part et par l'entraînement qu'elle propose, d'autre part, à la maîtrise des émotions à travers la motricité. Le principe général des méthodes actives de l'éducation musicale tel qu'il a été défini par les grands initiateurs (Dalcroze, Martenot, Orff,...) est plus que jamais d'application dans ces domaines de l'éducation ou de la rééducation (essentiellement psychomotrice), à savoir :

RESSENTIR,
INTEGRER,
EXPRIMER,
COMPRENDRE

Nous dirons pour conclure que les psychanalystes depuis Freud ont montré que les pulsions se manifestent dans deux domaines : celui des représentations et celui des affects. Sans entrer dans les détails des approches conceptuelles de l'affect et de l'émotion, on peut penser que la musique se présente à nous comme un objet de sens (sensorialité, corporéité) en même temps qu'un objet d'essence (sujet, spiritualité).

Se situant dans cette articulation corps-esprit, elle apparaît comme une métaphore du travail de symbolisation qui permet au sujet humain de vivre sa réalité existentielle en sachant qu'il n'est ni la chose ni le nom, cette symbolisation du vécu de notre réalité que propose la musique, porte sur l'en-soi, c'est-à-dire sur ce qu'il y a en nous d'authentique, de vivant, échappant aux élaborations du MOI autour de ses signifiants langagiers. ●



Une telle dénomination est-elle possible pour un atelier ? Si oui, sur quoi repose-t-elle ?

S'embarquer dans de telles questions suppose qu'on se soit déjà mis en chemin pour y répondre. L'équipe des Ateliers de l'Insu y contribue de la manière la plus concrète, c'est-à-dire en ouvrant des Ateliers d'Expression Créatrice à visée thérapeutique².

La réponse à la première question est donc déjà claire: il existe des ateliers à visée psychothérapeutique.

Dans ce court article, l'auteur essaie de montrer, à partir de son expérience, sur quoi repose une telle dénomination.

Tanguy de FOY

Psychologue,

Animateur et Formateur aux Ateliers de l'Insu
Psychothérapeute "Adolescents et Jeunes Adultes"
SSM Chapelle-aux-Champs
Bruxelles

Les Ateliers de l'Insu sont des ateliers d'expression créatrice à visée thérapeutique.

L'association qu'ils constituent a pour objet la promotion, le développement, l'utilisation ainsi que la formation à l'utilisation des médiations expressives dans le champ de la santé, de l'éducation et du social.

Ateliers de l'Insu

Rue Néringotte, 22

5590 HAVERSIN

■ 083/68 90 13

fax: 02/610 81 87

■ Ateliersinsu@hotmail.com

www.guidesocial.com/ateliersinsu

"Nous" désignera ici les Ateliers de l'Insu.

Un atelier d'expression créatrice

Les Ateliers d'Expression Créatrice ont comme souci commun de mettre en place un lieu privilégié d'expression en dehors de tout jugement esthétique, technique ou interprétatif.

Espace-temps de respect, de non-directivité, espace clos, protégé par rapport à l'extérieur, ils offrent à la fois un cadre soucieux d'avoir une fonction "contenante" et l'ouverture nécessaire à la mise en jeu de la créativité, vers l'expression.

La créativité, Winnicott la considère comme *"la coloration de toute une attitude face à la réalité extérieure. Il s'agit avant tout d'un mode créatif de perception qui donne à l'individu le sentiment que la vie vaut la peine d'être vécue"*.³

L'expression, dans sa dimension créatrice, est, pour Guy Lafargue, *"(ce qui) émerge et se développe lorsqu'un individu entreprend de réduire l'écart qui existe entre les représentations qu'il se fait de son expérience vécue et la globalité de son expérience"*.⁴

Réduire cet écart, c'est accepter la surprise, l'émergence de l'insu.

La mise en jeu de la créativité dans un processus d'expression créatrice est une expérience et relève, en ce sens, du registre de l'éprouvé, du ressenti. Lieu de l'étonnement, l'abord de ce registre demande un soin particulier, pour que la surprise ne sidère pas, qu'elle ait le temps d'apparaître puis d'être reprise dans une mise en forme.

Chaque atelier propose ainsi l'exploration d'un "mode langagier"

particulier à travers une mise en jeu personnelle dans une dynamique de groupe. Il se compose d'un temps de rencontre avec une matière, médiation expressive (2/3) et d'un temps de parole (1/3), moment d'élaboration poétique de l'expérience vécue.

Conditions d'instauration d'un cadre psychothérapeutique

Pour que ce processus ait lieu, il s'agit de créer les conditions nécessaires. Ces conditions ne peuvent apparaître sur base d'une simple application concrète des caractéristiques brièvement susmentionnées du cadre. Cet espace, l'animateur doit pouvoir le penser, l'habiter. Comme dit Jean Broustra : *"Le cadre définit la mise en condition optimale du désir d'être soignant - il prend toute sa signification d'une telle intériorisation, sans quoi il risquerait de devenir "enveloppe" vide et chronologie réglementaire"*.⁵ Le recours à Winnicott est précieux en ce que sa théorisation de l'espace potentiel⁶ permet d'explicitier comment habiter cet espace.

La *potentialisation* de l'espace se fait en prise avec le creux des mots qui, dans le jeu, vont voir leur sens se renouveler, résonner. C'est de la surprise de ce renouvellement que pourra émerger l'effet thérapeutique.

Le désir de l'animateur étant posé, une première condition d'accès serait que l'atelier trouve à bénéficier de ce que Claude Lévi-Strauss appelait l'*efficacité symbolique*. Cette efficacité symbolique passe par un point d'ancrage qui va permettre au dit

patient d'y croire, va faire en sorte que le lieu où il s'adresse corresponde à ce qu'il attend, à ce qu'il imagine de la transformation du mouvement qui l'anime.

Pour jouer un rôle psychothérapeutique, un atelier doit donc être nommé comme tel dans un contexte qui valide une telle dénomination. On accolera à ceci, d'emblée, une deuxième condition qui émerge du même champ de gravitation de l'efficacité symbolique : que l'atelier soit animé par une personne dont la fonction et l'expérience laissent à penser qu'il puisse savoir ce que le patient, par le travail du symptôme, ne sait plus. Il se nommera donc souvent : psychothérapeute, animateur-thérapeute, art-thérapeute, ... selon les références théoriques qu'il aura choisies.

Ces deux conditions qui ouvrent la dimension dite du transfert ne sont encore qu'une première amorce qui va mener un patient au seuil du devenir participant puis sur le chemin de transformation de son symptôme c'est-à-dire celui de la psychothérapie. L'espace qui s'ouvre va en effet devoir, au bout du compte, lui permettre de (re)lire ces traces de lui-même en errance dans le symptôme. Ces traces, il est à la fois le seul à pouvoir les interpréter tout en ayant perdu la capacité.

Quelles seront, à ce moment-là, les conditions d'aménagement de l'atelier qui permettront la transformation ?

Sans doute est-il intéressant ici de s'interroger un instant sur le statut des traces que, dans une hypothèse de travail actuelle, j'aurais tendance à diviser en deux catégories : les traces *insues* et les traces *inconscientes*.



Les traces insues seraient des traces sans organisation, fragmentées et fragmentaires, éléments flottants restés jusque-là "inattrapables". On les retrouve dans les psychoses et les psychopathies, ou dans une période de la vie comme l'adolescence.

Les traces inconscientes seraient, quant à elles, organisées en un fantasme dont le symptôme est une des clés du scénario. On les retrouve dans les névroses et, jusqu'à un certain point, dans les perversions.

Le travail de ces traces prendra appui de manière privilégiée sur différents aspects de l'atelier : les traces insues se rappelleront plus facilement dans les matières, les traces inconscientes dans la dynamique groupale et le rapport au cadre par exemple.

L'atelier, l'animateur et le dispositif en général, quel que soit le statut des traces seront toujours une référence contenant, le point d'appui transférentiel nécessaire, les supports entre lesquels se tend l'espace d'inscription qui permettra au participant de renouer avec la lecture de soi-même. Cet espace permettra de laisser résonner de *l'inouï*, apparaître de *l'invisible* ou sentir de *l'immatériel*.

Un dispositif

Le dispositif proposé par les Ateliers de l'Insu s'inspire du travail élaboré et développé par Guy Lafargue et Jean Broustra depuis les années '70 à Bordeaux autour de la pratique d'atelier. Guy Lafargue s'est abreuvé à la source de la psychosociologie cli-

nique d'inspiration "non-directive", née au cœur des travaux de Carl Rogers et de Kurt Lewin. Il a collaboré au Laboratoire de Changement Social dirigé par Max Pagès et a pratiqué la structure d'atelier d'Arno Stern.

Jean Broustra apporte, quant à lui, les référents psychanalytiques, de Freud à Lacan, en passant par les théoriciens des dynamiques de groupes, Bion et Anzieu en particulier ; un intérêt pour la phénoménologie, ainsi qu'une expérience issue de sa participation au mouvement de "psychothérapie institutionnelle".

Ensemble, ils vont mettre au point un dispositif d'atelier qui trouvera à se pratiquer depuis le cœur même de l'institution psychiatrique jusque dans les secteurs les plus divers allant des marges de la société (chômage, quart-monde, ...) aux centres culturels en passant par les établissements scolaires ou de formation, les Maisons de Jeunes,...

En 1984, ils fondent l'Association pour le Développement des Ateliers d'Expression Créatrice (ADAEC) dénommée par Guy Lafargue "*Ateliers de l'Art Cru*". C'est dans cette mouvance que se constitue notre association qui ouvre en 1999 une formation à l'animation d'Ateliers d'Expression Créatrice.

Et donc...

Quand l'expression conventionnelle n'est plus suffisante et que cette insuffisance s'accompagne de "dérèglements graves des échanges entre les systèmes de représentations et les instances pulsionnelles"⁹, une possibilité





Michel, La Louvière

psychothérapeutique nous apparaît dans le fait d'ouvrir un chemin vers l'expression créatrice qui rétablit un pont vers la globalité de l'expérience.

Ce chemin expressif prend appui dans le '*polytope interlangagier*¹⁰' ouvert par l'atelier. Ce '*polytope*' redonne au langage ses possibilités de renouvellement de sens. Comme le rappelle P. Fédida, "*le langage, avant qu'il soit sédimenté dans sa signification, était immanent à la sensation et à sa sollicitation motrice*". Cela ramène au corps et à sa mise en jeu. Cette mise en jeu autorise à penser que les mots ne sont pas les seules formes langagières dont on peut se saisir, mais qu'il y a d'autres modes de prise possibles sur l'inouï, l'invisible et l'immatériel du monde : découper, peindre, coller, danser,... C'est à travers cette prise - qui n'est pas prise de l'un par l'autre mais, comme un mélange culinaire, prise qui vient donner épaisseur à travers la fonte conjointe de plusieurs éléments - que se gagne la consistance.

D'accepter de se mettre régulièrement à l'épreuve de ce '*polytope interlangagier*', après en avoir éprouvé la contenance, introduit peu à peu du lien entre le su et l'insu. A travers ce lien qui se constitue, chaque participant pourra s'approprier sa visée thérapeutique et poursuivre son propre chemin. Dans ce sens, cette mise en procès s'inscrit tout à fait dans ce que Broustra et Lafargue ont nommé "la ligne fondamentale du travail expressif (qui) se situe dans la dialectique : produire des langages dans l'effort de se connaître¹⁰". ●

2 Notamment avec des adolescents. Ces expériences sont reprises dans les articles en références 19 et 20 dans la bibliographie

3 Bibliographie, référence 38

4 Bibliographie, référence 23

5 Bibliographie, référence 6

6 Bibliographie, référence 38

7 Bibliographie, référence 13

8 Pour en savoir plus : voir bibliographie, références 4, 8 et 23

9 Bibliographie, référence 23

10 Terme proposé par J. Broustra: «Le prototype interlangagier est un dispositif expressionnel qui permet la mise en travail simultanée ou successive de nombreux plans langagiers». Bibliographie, référence 7, p.101.

11 Bibliographie, référence 16

12 Bibliographie, référence 9



Art thérapie ou la prétention de la mise à nu

Quand se rencontrent personnes en souffrance et animateurs d'ateliers artistiques, il se crée, bien au-delà des œuvres produites, une véritable "entrée en relations" avec soi et avec l'autre. Dans cette rencontre asymétrique, les tentatives de "mise à nu", de supposés "sens cachés" posent la question du respect de la part d'inconnu qu'il y a dans l'autre ...

Walther ARAQUE

Artiste peintre, Historien

Animateur au service psychiatrique de l'hôpital de Jolimont
à Haine St Paul



dans les plis du drapé. Même si quelqu'un comme Eugénie Lemoine-Luccioni, dans son texte : "La robe"¹⁵, en se servant de la même comparaison, dit que l'intérêt de Clérambault pour le drapé n'est autre que son intérêt scientifique, derrière lequel se cacherait inévitablement la mère, elle dit : "Quel autre objet se cache en effet sous l'objet scientifique, sinon la mère, qu'il approche ainsi en s'en écartant, sous prétexte d'étude ?". A part la mère cachée derrière ses drapés, c'est aussi une affaire de langage, et nous comprenons ainsi pourquoi de Clérambault avait été considéré par Lacan comme son seul maître. Le symptôme ne révèle rien d'autre que sa propre logique : il est signifiant ; de la même manière, le drapé est signifiant et il ne révèle aucun autre corps que son propre corps. S'agit-il dès lors d'un langage logique et scientifique ? Ce langage qui ne serait, selon Wittgenstein, qu'une description du monde ? Ou, sommes-nous devant un langage poétique dans le respect silencieux d'une réalité qui ne peut se dire ? Alors, royaume illogique"¹⁶.

Les drapés que nous voyons n'ont d'autre corps que leur propre corps ; d'ailleurs, le même de Clérambault, paraît-il, s'est servi parfois de mannequins en cire pour ses photos. Fut-il contraint à le faire pour des raisons sociales, culturelles ou plutôt, était-il porté par un complet désintérêt pour ce qui se cacherait derrière le voile ? En notant ceci, je ne peux m'empêcher de songer à mon propre voyage au Maroc et à l'impression que, des femmes drapées de la sorte, ont fait en moi, et desquelles j'écris par après : "Dans ces contrées, les femmes sont des ombres claires qui

La mise à nu

Faut-il découvrir le corps lisse ? Ancrage de ce réseau désirant qui nous fait ? N'est-il pas, des prétentions, la plus grande ?

Oui, prétentieuse entreprise que celle de mettre à nu. Prétentieuse, et cela bien au-delà, de la simple honte vécue par celle ou celui qui, mis à nu, se sent démuni. Démuni et pourtant, il lui reste la peau, et ne dit-on pas, "je n'ai que ma peau" ou "je n'y laisserais pas ma peau" ? On y tient, c'est notre richesse. Non, si cette entreprise est prétentieuse, elle l'est dans sa volonté de savoir plus, dans celle de trouver derrière ce qui est donné à voir ce que celui qui met à nu croit être la vérité de celui, dont la nudité ne devrait que l'effrayer, puisqu'elle est de l'ordre même de l'innommable.

C'est dans ce sens que la critique d'un certain discours "art-thérapeutique" prend toute son ampleur : critique de ce discours qui imaginerait dire l'indicible, se posant en maître. Critique de ce discours qui supposerait ce qui est en dehors de la représentation, en dehors de ce qui est dit, et qui donc, se constituerait en un discours du non-sens, un discours illogique qui prétendrait dire le sens. Un discours qui n'entend pas ce que le sujet exprime, mais cherche à tout prix l'expression même du sujet.

Toute tentative d'atteindre l'indicible ne peut être qu'une tentative littéraire, un discours érotique, un discours gravitant autour du vide dans l'illusion du monde, une machine de plus, greffée sur ce corps lisse, permettant ainsi d'autres connexions, d'autres mises en forme.



De la même manière, aujourd'hui, l'art est une question de relation. Une machine permettant de se brancher à d'autres machines, créant ensemble le groupe, construisant ce que Beuys a appelé "la sculpture sociale"²¹. Relation à l'autre représenté dans la personne de l'artiste, l'autre représenté dans la personne de l'enfant, le malade mental, le vieux, l'homme ou la femme. Il ne peut en aucun cas participer à un circuit de soins, mais bien à un processus qui viserait un retour en relation, le renouement d'un lien rompu par l'âge, la maladie ou n'importe quelle autre forme d'exclusion. Un retour qui relierait celui rendu étranger non seulement aux autres, mais aussi à son histoire et à sa culture.

Un atelier en institution

L'atelier d'activités artistiques est alors un endroit de vie et de relation, un endroit où la personne, jeune ou âgée, malade ou saine, homme ou femme, a le choix de se rendre, non pas pour s'exprimer avec un grand "E", mais pour donner matérialité à quelque chose qui, sans être obligatoirement lui-même, lui appartient. Cette chose ne prendra la dénomination d'œuvre d'art que dans la mesure où elle est offerte aux autres, que dans la réception que le groupe fait d'elle.

Les pratiques artistiques échouent à chacun comme un droit. La création d'un atelier dans un service de psychiatrie ne diffère pas de la création d'un atelier public. Il n'est pas un nouvel espace de soins mais un endroit où il est loisible de se rendre. Il est la mise à disposition de

moyens qui permettront, d'une manière particulière, la "mise en forme" de ce qui traverse ceux qui y participent. Il n'est pas l'endroit de la mise à nu de l'individu, mais de la mise en forme par celui-ci (Gestaltung comme l'appellerait Hans Prinzhorn²²) de quelque chose qui, tout en lui restant étranger, l'habite.

La place d'un atelier d'activités artistiques dans un service de psychiatrie se construit dans le respect des productions. Elles ne sont pas des livres ouverts dans lesquels le thérapeute aurait le loisir de lire, et le processus de production plastique n'est pas un champ d'expérimentation thérapeutique. L'atelier n'est pour l'artiste qu'un endroit nouveau de création, dans le partage de celle-ci, établissant à chaque pas de nouvelles relations, notamment celles qui sont à établir entre les individus, les moyens et le monde. Il n'est pas pour les personnes qui s'y rendent, une obligation, ni une manière de s'offrir en pâture aux yeux des autres, mais bien une possibilité parmi d'autres d'épanouissement personnel, entendu comme la pleine possibilité de vivre avec les autres.

Et si, ce qui s'y produit est montré, ce n'est que dans la reconnaissance de la différence. L'exposition est l'endroit où, à travers ce que l'on donne à voir, l'on se rend différent et reconnaissant de la différence propre à celui qui serait à même de recevoir l'offre.

J'aimerais finir cette réflexion sur le respect de l'inconnu dans l'autre par ces mots de Samuel Beckett dans "Cap au pire" :

*"Dire un corps. Où nul. Nul esprit. Ça au moins. Un lieu. Où nul. Pour le corps. Où être. Où bouger. D'où sortir. Où retourner. Non. Nulle sortie. Nul retour. Rien que là. Rester là. Là encore. Sans bouger."*²³ ●

13 Bibliographie, référence 10

14 Ibid op cit. p.9.

15 Bibliographie, référence 26

16 Bibliographie, référence 39

17 «La clef d'eau» (récit), août 2000.

18 Bibliographie, référence 11

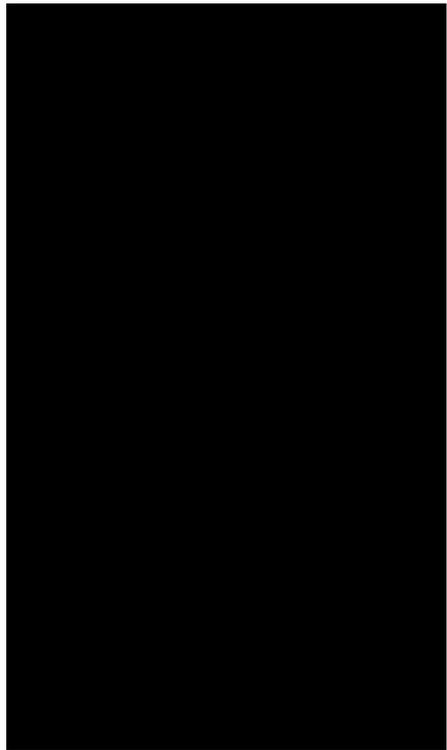
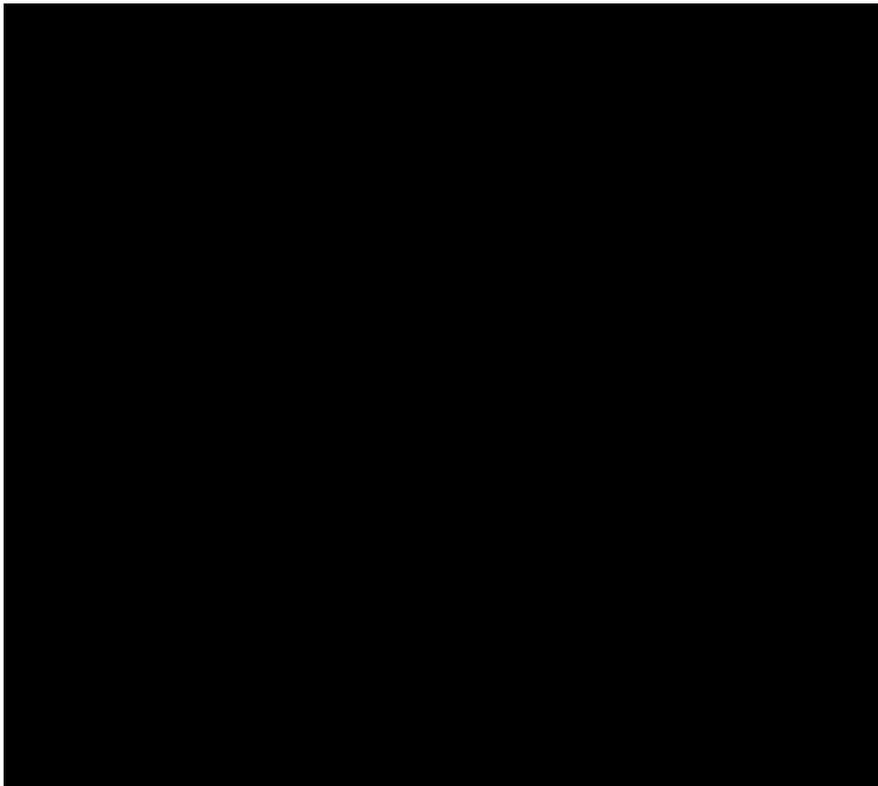
19 A son propos: bibliographie, référence, p.18.

20 Bibliographie, référence 33

21 Bibliographie, référence 34 et24

22 Bibliographie, référence 30

23 Bibliographie, référence 2, p.7.





Un an après ses débuts, le travail débouche sur le projet de monter un spectacle devant un public. Tout est à faire : décors, costumes, musiques, danses... Et la simple envie de jouer se transforme en un projet de groupe ambiteux.

La première pièce du Guéret, "Sagra Veneziana", sera jouée au Heysel dans le cadre des fêtes du Roi en 1991. Un esprit de "troupe de théâtre" est né.

Pourquoi le théâtre ?

La mise en confiance, l'écoute, l'attention, l'observation, la concentration sont autant de passages obligés avant d'entamer le travail théâtral.

L'apprentissage d'un texte, la mobilisation du corps sur scène, la structuration du temps et de l'espace, le rythme des répétitions permettent aux personnes qui suivent l'atelier de faciliter un travail de structuration propre par rapport à la réalité. Apprendre la rigueur des contraintes horaires, faire face à l'"esprit de compétition" leur donnent des armes supplémentaires afin d'affronter le "dehors".

Selon le paradoxe théâtral, le fait de jouer un rôle permet au comédien de se découvrir des potentialités ignorées tout en se préservant d'une trop grande intrusion de l'autre puisqu'il y a déplacement de la personne au personnage. Et puis, le simple fait d'élargir son potentiel de rôles différents permet de construire de nouvelles réponses face aux aléas de la vie quotidienne.

Plusieurs activités sont proposées dans le cadre de l'atelier :

▶ L'atelier d'improvisation, qui a lieu une fois par semaine, est fréquenté par des personnes présentant des difficultés à soutenir une participation régulière

▶ La fréquentation de l'académie de musique de Couillet (partenariat entre l'échevinat de l'éducation permanente et de la culture et le théâtre du Guéret) permet de tisser des liens avec des personnes extérieures

▶ L'atelier théâtre propose de familiariser ses participants aux bases techniques du théâtre et ce à raison de deux fois par semaine. Un perfectionnement est aussi proposé aux plus anciens

▶ La réalisation et la représentation publique d'une pièce de théâtre

Pour quels effets ?

Eveiller, ré-animer des désirs auprès des personnes, c'est sans nul doute l'objectif premier de l'atelier. L'équipe soignante constate également une diminution des décompensations des participants. Une intégration durable dans le groupe et des processus d'identification par rapport aux personnes plus stables s'opèrent chez nombre d'entre eux.

Cette régularité des échanges permet aux soignants de pouvoir détecter plus rapidement les débuts de crise.

Ensuite, engager les "apprentis comédiens" dans la réalisation d'un projet de plusieurs mois constitue un réel outil de reprise et de raccrochage du lien social en dehors de l'hôpital.

En effet, la multiplication des contacts extérieurs (répétitions à l'académie, organisation des spectacles, publicité,...) permet aux participants de nouer des liens et d'agrandir ainsi leur réseau relationnel extra-familial. Dans tous les cas, les intervenants observent une plus grande aisance relationnelle et une meilleure affirmation de soi qui ont permis à certains de retrouver un milieu professionnel, à temps partiel, ou des activités bénévoles.

Enfin, les projets présentés par l'atelier sont une invitation de la société dite normale à démystifier les peurs et les préjugés qui entourent le monde de la souffrance psychique. Le regard admiratif et les applaudissements des familles face à la prestation publique de leur proche ont souvent des effets au niveau de la place qu'il occupe au sein de son environnement. Il est un temps considéré comme un artiste et plus comme un malade mental... ●

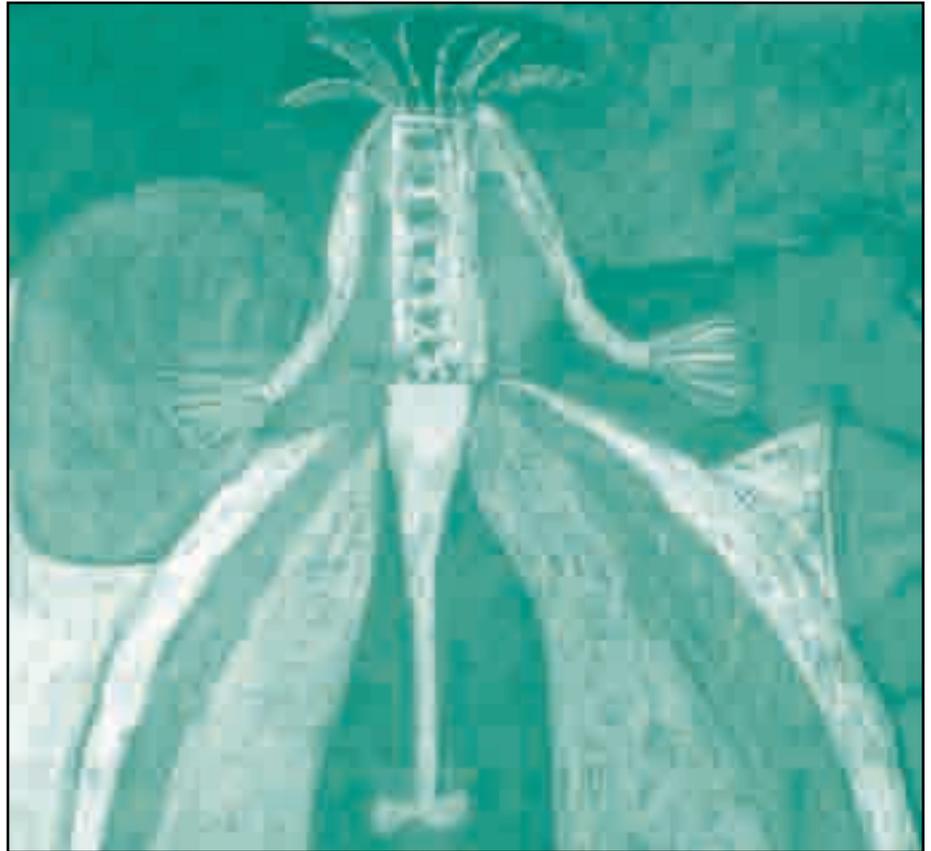
Infos : Georges Volral
■ 071/ 23 92 80

Un trait d'union entre la santé et la culture

“L’art a sa part de mystère, il se laisse donner du sens ou pas, sans logique d’un endroit, d’un envers, se laisse jouer dans tous les sens”.

C’est sur ce ton que Véronique Hoet nous parle de son métier, de ce qu’elle en fait à l’atelier “Césame” et des artistes qu’elle y côtoie...

Un projet de la Plate-Forme de Concertation Psychiatrique du Centre, bien au clair dans les options qu’elle a définies pour cet atelier.



Véronique HOET

Artiste Peintre
Animatrice à l’Atelier Césame à
La Louvière

Naissance d’un atelier d’activités artistiques: L’atelier Césame

Césame est né début 1999 à l’initiative de la Plate-Forme de Concertation regroupant une douzaine d’associations actives en santé mentale dans la région du Centre. C’est un atelier d’expression, de rencontres pour les personnes transitant ou ayant transité dans une de leurs institutions. Il se situe dans un quartier à proximité du centre ville de La

Louvière, en dehors de toute structure institutionnelle.

L’atelier est une articulation entre le monde de la santé mentale et le monde culturel. C’est une passerelle, pour certains, entre les soins, l’encadrement que procurent les dispositifs de la santé mentale et les décalages d’un dehors avec ses exigences, ses rythmes, ses logiques.

L’intention de la plate-forme était claire lorsqu’elle a décidé d’engager une artiste pour lancer ce projet et éviter ainsi tout discours thérapeutique, toute démarche d’analyse, d’interprétation. L’absence de thérapeute dans ce lieu est claire sur le projet : laisser la personne chercher une

autre définition que comme patient ou malade.

Cet espace est là pour redonner confiance, mettre en relation, chercher des possibles, des rencontres. Il se veut libre et être un espace ouvert sur la ville et sa culture. Aujourd’hui, l’atelier d’arts plastiques s’est prolongé dans d’autres champs d’expression : journal trimestriel, atelier théâtre d’ombres, atelier d’écriture, de percussions et d’informatique.

Se lancer dans une pratique artistique dans un atelier n’est pas chose facile. Il y a à franchir le pas, il y a l’appréhension. L’acte de créer n’est-il pas un



repli au départ, une forme d'isolement, un face-à-face ?

Mais en même temps, à l'atelier, c'est un côte-à-côte.

Se chercher soi-même mais dans la curiosité des autres. Situer son propre travail dans la différence de l'autre. Situer son propre travail, mais aussi se sentir bien à sa place, dans le groupe, dans sa différence. Le choix de s'isoler, d'être dans le silence à l'atelier mais aussi la possibilité d'aller à la rencontre des autres. En cela Césame n'est pas autre chose qu'un atelier artistique.

Du regard à la création... De la création au regard...

Avant tout : observer et découvrir d'autres choses. Etre chercheur et surtout acteur : changer de cadrage, changer de point de vue. Transformer une réalité, pour mieux la comprendre et la faire sienne.

Michel, un des artistes du lieu a ressenti et compris la portée du regard au travers de son travail: il observe de près, il découvre des choses, de loin, il voit d'autres choses, dans un sens, dans un autre, retire ses lunettes, les remet. Multitude de facettes. Jeux de regards. Cette attitude répond en un sens à la polémique d'associer l'art et la thérapie. Celle-ci porte sa propre analyse, sa propre interprétation et n'est qu'une vision limitée au travers de la lorgnette d'un thérapeute dans sa logique professionnelle. L'art a sa part de mystère, il se laisse donner du sens ou pas, sans logique d'un endroit, d'un envers, se laisse jouer dans tous les sens. Les activités créatrices ne peuvent s'enliser dans une analyse thérapeutique ou alors la création serait tronquée

et n'a pas lieu d'être. Or, cet atelier est un lieu où la création a sa place en toute liberté.

L'œuvre créée, donnée à voir, par le fait de son existence propre, est un rapport à l'autre, une rencontre. Les murs de l'atelier se remplissent de dessins, de couleurs et de formes. Ils sont là pour être vus, provoquer des étonnements, des émerveillements et favoriser la reconnais

L'art, utile à la santé ?

Si un effet thérapeutique se fait jour, ce n'est que dans l'usage individuel que chaque personne en fait. L'aspect créatif apporte une réponse non pas matérielle mais dans la façon de vivre les choses ; chaque usager le prolonge à sa manière dans son rapport à soi et sa relation à l'autre. Etre créateur, c'est être acteur dans



sance de soi et de l'autre. L'expression de la rencontre est facilitée par le travail personnel et créateur.

son environnement. La création est une histoire bien à soi mais aussi une histoire à partager.

L'art est expression, et exprimer, n'est-il pas présager du changement ? ●

Le Service de Santé Mentale du Club André Baillon accueille des personnes aux prises avec des difficultés psychologiques, psychiatriques parfois très sévères. Il vise à soutenir ces personnes dans l'élaboration d'un projet de reconstruction personnelle qui leur permettra de retrouver une qualité de vie plus riche au sein de la collectivité.

Pour ce faire, le Service propose plusieurs types d'accompagnements, dont une activité d'expression et de création plastique.

Monique MICHOTTE

Ergothérapeute

SSM du Club André Baillon - Liège

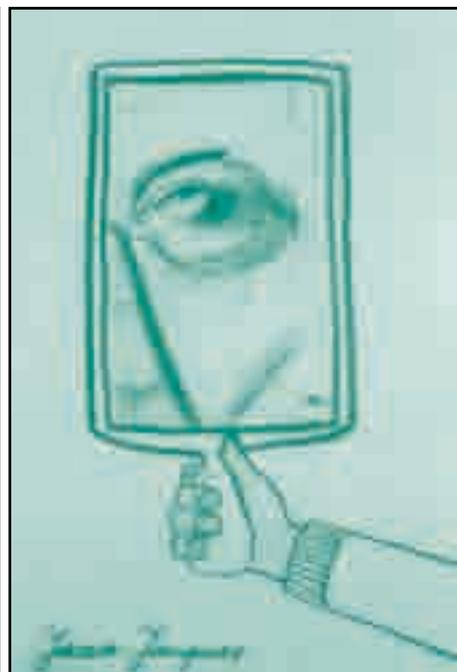
L'atelier créatif du Service de Santé Mentale du Club André Baillon existe depuis trois ans et demi. Une animatrice extérieure (plasticienne) et moi-même le co-animons. Au cours de ces années, les objectifs se sont précisés mais des questions subsistent encore.

Quels sont les objectifs de cet atelier ?

Notre objectif est d'offrir un espace de travail, de mettre en confiance et d'accompagner les participants à l'atelier dans le plus grand respect possible pour qu'ils osent prendre le risque de laisser des traces sur un support. Il n'est donc pas question ici d'une formation au travail artistique mais d'une approche

"ludique", adaptée à la personne. Par approche ludique, nous entendons que les personnes sont libres de choisir les matières et de les mélanger, de choisir les supports, d'interpréter comme elles le souhaitent les sujets traités. Le souci de perspectives, lignes de force, couleurs complémentaires, etc... n'existe pas.

L'accent est mis sur la créativité mais, et c'est le second aspect, nous tâchons de nous adapter à la demande et aux exigences personnelles des participants. Certains souhaitent travailler seuls, d'autres ont besoin d'un soutien pour oser faire, d'autres encore ont besoin d'être conseillés au niveau plastique. Il est donc beaucoup question de nuances dans l'accompagnement de la personne dans son travail pour qu'elle trouve les réponses à ses questions, à ses hésitations et fasse son chemine-



ment personnel. Notre rôle est donc d'accompagner, de rassurer les personnes, de leur proposer d'aller plus loin dans leurs œuvres en puisant en elles les ressources d'imagination, de fantaisie, d'esprit critique pour que leur travail soit source de mise en mouvement, de vie et qu'un dialogue s'installe entre eux.

Dans un second temps peut venir le souhait de proposer son œuvre au regard de l'autre (par le biais d'expositions par exemple). Cet engagement, toujours libre, demande d'autres exigences dans le travail de création. Nous nous efforçons de l'encourager et de le soutenir, dans le respect des contraintes liées aux échéances et à la qualité du travail.

Nous poursuivons toutefois un questionnement permanent à ce sujet. L'expression étant parfois



incompatible avec la contrainte de temps, comment concilier des attentes extérieures et le travail que nous soutenons basé sur le respect du rythme de chacun ? Nous nous interrogeons aussi sur le "bénéfice" d'une exposition : à qui revient-il ? à la personne ou à l'institution ? Qu'est-ce qui est prioritaire pour nous ? Comment gérons-nous l'après-exposition (la vente ou non de certaines œuvres, par exemple) avec les personnes ?

Pourquoi une animatrice extérieure ?

Pour deux raisons : la première, qui paraît évidente est que l'animatrice a une formation plastique complète et donc des compétences à ce niveau. L'autre est que nous voulons centrer l'activité sur elle-même, la faire évoluer avec l'aide d'une personne ayant des exigences plastiques et non thérapeutiques. Notre souci n'est pas de gommer la maladie mentale, mais de mettre en évidence des compétences d'individus. Dans cette même logique, je travaille comme n'importe quel autre participant en me confrontant tout comme eux aux risques tantôt jubilatoires, tantôt angoissants de la création.

Le cadre

L'atelier est ouvert 3 heures par semaine. Le cadre est bien défini: les participants ne peuvent avoir plus d'un 1/4 d'heure de retard. Il leur est demandé de rester à l'atelier pendant toute une période, soit avant soit après la pause, et de ne pas fumer pendant l'atelier.

La pause, bien mise à profit par les fumeurs, est aussi le moment où nous discutons des projets de l'atelier.

Le nombre de participants est limité à 8. Actuellement, l'atelier a lieu dans un ancien garage aménagé, celui-ci donne sur une cour intérieure. Cette disposition a l'énorme avantage de permettre à l'atelier d'être visible pour d'autres personnes du S.S.M., et accessible au moment de la pause en accord avec les participants. Cette double fonction de protection et d'ouverture de l'atelier trouve ainsi son équilibre.

Qui participe à ces ateliers ?

Toute personne fréquentant le S.S.M. peut participer à l'atelier. Il n'est donc pas question de préalable quant à l'approche du travail plastique. De ce fait, nous accueillons des personnes avec des parcours qui peuvent être très différents.

Quelles sont les techniques proposées ?

Nous proposons des techniques variées : acrylique, huile, pastels, fusain, collage.

Le point de départ du travail est libre, chacun trouvant sa source d'inspiration là où il le souhaite : photos, revues, livres de peintres, natures mortes ou son imaginaire.

La liberté de choix est laissée aux personnes quant à la manière de travailler (debout, assis) et au type de support investi.

Nous proposons aussi quelquefois sur l'année un travail collectif,

libre de participation.

Dans cet espace atelier que nous voulons libre de toutes normes au niveau pictural nous espérons pouvoir répondre au besoin de liberté que chaque individu est en droit de revendiquer. ●

Parcours d'artistes

Didier Charlier a rencontré quelques artistes qui ont accepté de parler avec lui de leur expérience... Cinq rencontres... Cinq histoires...

Rencontre avec

Jean LOUVET
Auteur dramatique
La Louvière

La région du Centre est riche ... culturellement.

Jean Louvet fait partie de ces hommes et femmes du terroir qui puisent leur inspiration dans leur environnement. Lors de notre entrevue, il souligne avec force la fragilité de sa région où drogue, suicides, misère économique font le quotidien de nombre de ses concitoyens.

Il nous raconte....

Tout a commencé par une rencontre avec Robert Sterck... puis avec d'autres psychiatres... Et de fil en aiguille, j'ai été amené à réfléchir à la perte de lien social dans la région du Centre. J'ai tenté une analyse de la rupture du lien social et j'en suis venu à me dire qu'il n'y a plus d'héritage,... qu'il y a rupture au niveau des valeurs ... Dans ma dernière pièce, je m'interroge sur le narcissisme des personnes : *'Avant, il y avait le corps, l'âme et l'esprit.*

Aujourd'hui, il n'y a plus que le corps, le corps et le corps'.

'Les gens ne font rien. Ils prennent des antidépresseurs. Ils se réveillent et se recouchent'. La société a plusieurs besoins. Celui de la spiritualité renaît car il y a un manque dans ce monde matérialiste. Il y a un réel désir de changement de société. Je sens aussi le besoin de retour aux valeurs patriarcales, symboles de la loi. Les gens n'ont plus de règles. L'être humain a besoin d'un cadre sinon il risque d'être fragilisé, déstabilisé et de rencontrer des problèmes de santé mentale.

Notre interlocuteur essaie de répondre à toutes ces questions par le théâtre, avec l'aide des personnages qu'il crée et qui interpellent le public.

Parmi les spectateurs, poursuit-il, ceux qui refusent de voir autre chose que des cas pathologiques dans les personnages que je mets en scène, ceux qui ne se sentent pas concernés, ceux-là-mêmes présentent des signes de malaise mental. Le rôle et la place de l'artiste restent alors à définir dans le cadre de la santé mentale.

J'ai été interpellé par Robert Sterck à l'époque où les psychia-

tres cherchaient d'autres réponses aux problèmes de santé mentale, où ils commençaient à remettre en question l'usage unique des médicaments, et où ils ont souhaité explorer les ressources que l'art pouvait offrir en santé mentale. Je pourrais définir l'art-thérapie comme une reconstruction du sujet par ses propres moyens et en particulier, par l'art. Cette reconstruction du sujet par l'art renvoie à l'idée de création caractéristique des principales religions monothéistes. La créature rend hommage au créateur dans la création.

Attention : il ne faut pas confondre création et production. Le malade crée sans intention de produire. Il faut pouvoir reconnaître et s'intéresser à ce que le malade crée. L'art contemporain nous habitue à avoir un autre regard qui devrait permettre d'apprécier l'art d'un malade. Il faut néanmoins faire attention aux effets sur l'inconscient. Mettre l'artiste face à sa création peut être bénéfique mais il n'y a pas de règle générale.

"Le problème qui se pose, c'est que le psychiatre ne possède pas les codes nécessaires. Cela le dérange profondément. L'art n'est pas nouveau pourtant mais les psychiatres ne comprennent pas nécessairement quelqu'un qui exprime l'inexplicable, qui



créée et plonge face à sa création. Le malade est-il reconnu en tant qu'artiste? A-t-il un savoir ? Ne joue-t-on pas avec le feu ? A quoi sert le processus? S'agit-il de loisir ou de moyen de connaissance de soi ?"

Quatre réflexions me viennent au sujet de l'art-thérapie.

Premièrement, c'est anodin et ça ne fait de mal à personne.

Ensuite, il peut s'agir d'un moyen de connaissance de soi-même. Cela peut aussi devenir une catharsis, c'est-à-dire une purification, une libération. Il y a une fonction de catharsis par rapport aux propres pulsions du malade. Il y a eu de grands artistes fous (Van Gogh, Hölderlin, Artaud, ...). Alors attention, sera-ce mieux ou pire après ? Enfin, mais je ne le crois pas, cet art-thérapie pourrait mettre le patient en danger. Cela dépend beaucoup de la manière dont l'art-thérapie est pratiquée. En outre, cet art ne peut que valoriser aux yeux du malade l'acte artistique qu'il pose.

Au théâtre, par contre, il ne faut pas pousser le malade dans ses derniers retranchements. Je reviens sur la question des codes. Les psychiatres en ont-ils un minimum pour analyser l'art du patient ? Celui-ci utilise un langage asocial, des couleurs ou des images différentes. Sommes-nous toujours dans la "préhistoire" ou avons-nous une maîtrise de ces codes "anormaux" ?

Le créateur "normal" attend quelque part une voix qui vient d'on ne sait où (de l'enfance vraisemblablement), qui le met dans un état adamique (du premier homme) avec un regard presque d'enfant, un regard qui découvre

le monde et qui oublie tout ce qu'il sait du monde. La voix c'est le "pneuma", une sorte de souffle. Lorsqu'il l'entend, l'artiste est prêt à créer. Sans jouer au mystique, au miracle, à Bernadette de Lourdes, je ne peux nier qu'il y a un effet qui refuse l'usure du quotidien, le conformisme, ... Est-ce que le malade de par sa maladie-même n'est pas aussi dans cet état (plus qu'un artiste sans doute) second ? Tout dépend du malade lui-même.

A moins qu'il n'y ait un danger pour certains malades, il faut encourager leur art car ils peuvent nous apprendre. Comme dirait Freud, "c'est un autre continent". ●

"Ma nuit est plus profonde que la tienne" est la prochaine pièce de Jean Louvet.

C'est le rapport de la femme avec elle-même qui est le centre de cette pièce. Rapport à son corps, rapport à son image. Elle, la femme, est immergée dans son narcissisme, dans la toute puissance de l'imaginaire qui empêche le rapport à l'Autre. On lui a dit : "Vous pouvez tout faire". Et elle ne fait plus rien. Un jour, elle fait appel à l'Interdit ; le lendemain, elle le refuse. Lui, il rêve d'un amour qui ne sombre pas dans la mêlée des corps, sans la perte de l'âme, de l'esprit, du sentiment. Duel pathétique pour se donner encore une chance d'aimer, une chance d'être aimé(e). Une histoire d'amour à tout prix à la mesure d'une époque désespérée.

Création mi-janvier 2004
A l'Eden à Charleroi
Mise en scène :
Frédéric Dussenne

Rencontre avec

Michel LAMBERT
Ecrivain

Faire naître une histoire sur papier, prendre plaisir à l'écrire en travaillant son style, en discuter avec un écrivain reconnu, et parfois prendre un peu de distance par rapport à un quotidien de soucis et de difficultés... Quelques-uns des projets des ateliers d'écriture animés par Michel Lambert.

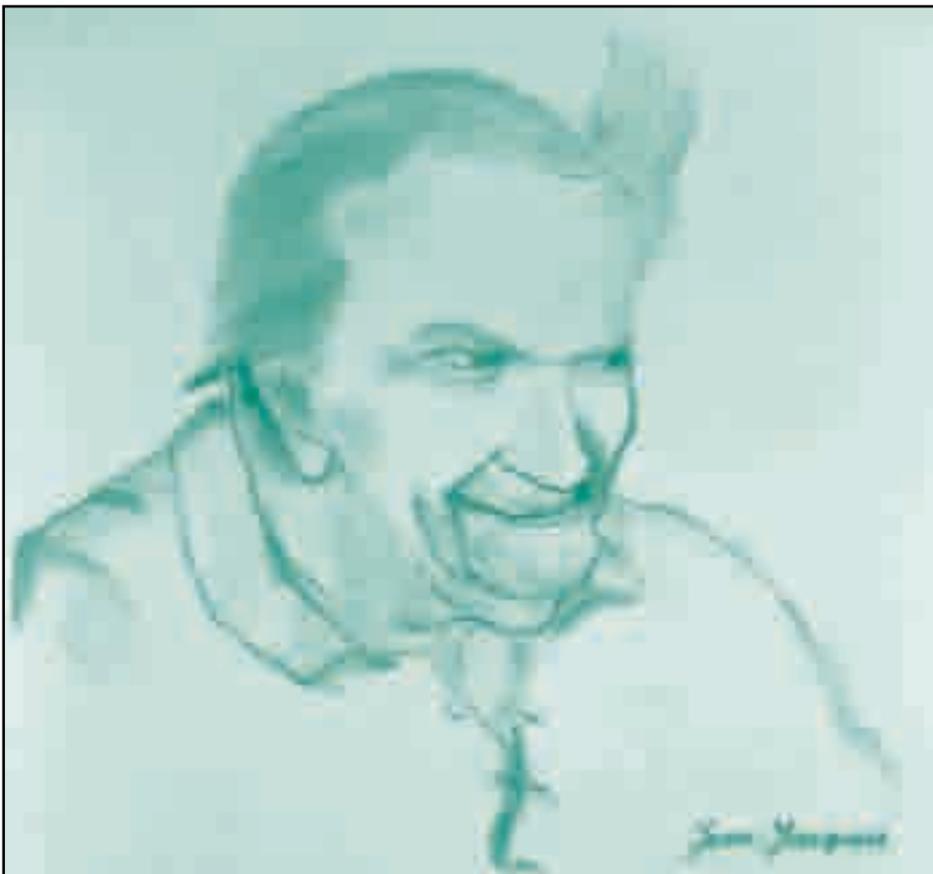
Michel Lambert travaille depuis déjà quelques années dans le domaine de la santé mentale. Tout commence en 1995, quand François Tirtiaux lui demande de travailler avec les patients du Club Antonin Artaud. Au début, il refuse puis finalement accepte pour une courte période. De fil en aiguille, outre les ateliers d'écriture dans différents centres culturels, il prend en charge l'animation d'ateliers à l'Asbl Réflexions à Liège, au service psychiatrique de la Clinique Saint Pierre à Ottignies (service ambulatoire) et à la Clinique du Docteur Derscheid à Waterloo. Dans son dernier roman "La maison de David", paru aux éditions du Rocher, il évoque le monde de la santé mentale.

Les ateliers qu'il anime sont "à vocation strictement littéraire. Il ne s'agit en aucun cas de thérapie". Il travaille d'ailleurs de la même façon dans ces ateliers que dans les centres culturels. "Il y a peut-être un effet thérapeutique mais ce n'est pas voulu. Il

n'y a rien de déterminé dans la démarche d'animateur". Michel Lambert aborde les techniques d'écriture tout en laissant libre choix quant aux sujets que les participants veulent aborder. Il part de son expérience d'écrivain pour donner des consignes et travaille sur base de quelques exercices indispensables à l'élaboration d'une création littéraire. Les participants commencent par construire une colonne vertébrale afin de trouver le fil rouge. Ils travaillent aussi le point de vue (je, tu, il, ...). Les ateliers proposent une lecture des textes de chacun. Cette étape n'est pas obligatoire, nous dit Michel Lambert, mais permet d'entendre les critiques des autres participants et de progresser dans son propre cheminement littéraire. Les participants deviennent alors co-animateurs.

La concentration des usagers dans le travail en ateliers permet que *"s'opère un déplacement naturel de l'attention et des soucis. Les personnages que créent les participants sont "focalisateurs" des problèmes mais ils ne doivent pas perdre de vue que cela reste de la fiction. Les participants peuvent puiser dans leur vie mais sans le dire. Ils doivent pouvoir prendre une distance par rapport à leur vécu et leur sujet. La distance du regard permet la communication. Il faut éviter d'être fusionnel avec son sujet".* Telles sont les règles établies à l'entame d'un atelier animé par Michel Lambert.

Pour celui-ci, l'art est un levier parmi d'autres. Grâce aux échanges, tout le monde est sur pied d'égalité. *"Il n'y a pas de relation maître/élève. Le travail s'effectue sans avis déterminant de l'animateur. Un travail d'écriture est réalisé. De plus, les participants tis-*



sent des liens entre eux, parfois d'amitié, en tous cas de grande convivialité. Ils sont contents de se revoir et d'apprendre des choses les uns sur les autres. De plus, chaque atelier est une échéance pour laquelle ils fournissent un travail bien précis dont les autres peuvent prendre connaissance".

Enfin, dans le prolongement de ses ateliers, Michel Lambert déclare, pour terminer notre conversation, qu'il serait possible de constituer un recueil de nouvelles de plusieurs auteurs et d'organiser une exposition itinérante proposant des textes sur panneaux. Mais *"l'énergie qu'il faut pour un ouvrage complet est, dans la plupart des cas, trop importante pour toutes ces personnes fragilisées par la maladie ou la souffrance."*

Une idée à creuser... de manière à ce que tout un chacun puisse être un artiste à part entière, reconnu dans son art... ●



Rencontre avec

Elisabeth BONMARIAGE

musicienne,
animatrice de l'atelier
"l'Intervalle" à Vottem
et de l'atelier "Le Maillet"
à Beyne-Heusay.

Formée au Conservatoire comme pianiste, elle s'occupe d'ateliers musicaux dans des Services de Santé Mentale de l'AIGS (Association Interrégionale de Guidance et de Santé).

Les bienfaits thérapeutiques de la musique ont été reconnus dès la plus haute Antiquité. Rapportant les propos d'Edgar Willems, créateur d'une méthode d'éducation musicale, Elisabeth Bonmariage le souligne : *"Nous avons des témoignages des Grecs, des Arabes, des Hébreux, des Hindous, et si nous tenons compte du pouvoir magique du son et du rythme, nous trouvons chez les Africains, comme d'ailleurs durant tout le Moyen-Age, des documents ayant trait au pouvoir guérisseur de la musique"*.

De tous temps et dans tous lieux, la musique peut être envisagée comme un facteur culturel indispensable. Elle enrichit l'être humain et peut donner réconfort et joie tant au public, qu'au musicien ou au compositeur. La musique favorise un élan de vie intérieure et fait appel aux principales facultés humaines : volonté, sensibilité, amour, intelligence et imagination créative...

L'atelier de musique à Vottem et à Beyne-Heusey poursuit trois objectifs : sensibilisation à la musique, mise en valeur des qualités musicales par la participation à un groupe musical et représentation extérieure.

Pour Elisabeth Bonmariage, l'éducation musicale a une répercussion sur la vie psychique du sujet. Certains débutants n'iront pas bien loin dans l'art musical mais seront heureux de pouvoir participer, selon leurs moyens, à la vie musicale. Pour eux, selon l'animatrice, l'activité permettra d'épanouir leur vitalité et leur besoin de sensations et d'émotions, et de créer un meilleur équilibre. Elle nous dit : *"Dans l'art musical, et particulièrement dans la pratique de certains instruments, la technique joue un grand rôle. Celle-ci va servir la musique, elle tendra vers l'art et l'art aidera à l'épanouissement de l'être humain. Enfin, si, dans l'éducation musicale, il faut enseigner des formes, des techniques, il faut aussi éveiller des forces. Pour cela, il faut donner libre essor aux éléments affectifs tels que la joie, l'enthousiasme et l'amour"*.

Outre le chant et le djembé, une nouvelle activité est venue, par la suite, se greffer à l'atelier de musique : le rythme corporel. Les participants bougent sur de la musique (funky, disco, classique, ...). Ils imitent ou inventent (selon les données) une série de mouvements et forment des chorégraphies. La base réelle du rythme se trouve dans le mouvement corporel. Platon disait que : *"Le rythme est dans le vol d'un oiseau, dans la pulsation des artères, dans le pas du danseur, dans les périodes du discours"*. Le rythme peut exprimer des émotions, des sentiments qui sont des "mouvements" de l'âme.

Elisabeth Bonmariage insiste sur le fait qu'elle ne fait pas de musicothérapie. Elle n'est d'ailleurs pas formée pour cela. Mais elle est persuadée que la musique a des effets thérapeutiques.

Nombreux sont les participants qui continuent des activités musicales à long terme dans une chorale, dans un groupe de djembé, dans des cours de guitare. Des clubs de loisirs d'usagers et d'anciens usagers se sont également formés. D'autres encore poursuivront des formations ou des activités de loisirs, organisées dans leur région.

"

Le rythme peut exprimer des émotions, des sentiments qui sont des "mouvements" de l'âme

"

Le but de l'atelier est de les aider à reprendre confiance en elles et de leur permettre de s'investir dans de nouveaux projets. ●

Les ateliers de musique proposés dans le cadre de l'AIGS englobent plusieurs activités :

► **Cours de chant** : les usagers travaillent la voix ainsi que des chansons qui sont choisies dans un vaste répertoire. Selon le cas, les chansons sont soit travaillées minutieusement ou simplement chantées une seule fois.

► **Cours de djembé** : l'apprentissage du djembé est basé sur des improvisations et le répertoire de Guinée.

► **Cours de rythme corporel** : l'activité n'est pas un cours de danse, ni de gymnastique mais en écoutant de la musique, les usagers sentent le rythme à travers le corps et bougent sur celle-ci.

► **Cours d'histoire de la musique** : l'activité est basée sur l'histoire de la musique retracée du début à nos jours. L'audition d'œuvres prend une place importante dans l'activité.

Rencontre avec

Jean-Luc LOOF
comédien amateur

Jean-Luc a suivi une cure au CHR de Mouscron pour soigner un problème d'alcoolisme. A 49 ans, alors qu'il était en postcure, il s'est découvert une passion pour le théâtre grâce aux ateliers proposés au centre Laurent Maréchal. C'est ainsi qu'il a participé en tant qu'acteur à "L'art de la chute", un projet théâtral du centre.

Il témoigne de son parcours et de son expérience.

Etant émotif de nature, je dois dire que l'alcool me stabilisait dans certaines situations. J'en avais besoin pour vivre en société, jouer à la pétanque (une de mes passions). Par exemple, lors d'une finale (en public) j'en avais besoin pour vaincre une certaine peur ou angoisse, appelez ça comme vous voulez. Mais au fil du temps, des années, je n'étais plus capable de gérer quoi que ce soit, et surtout pas le produit, et naturellement ma vie affective, familiale, professionnelle... était à la dérive.

Après plusieurs tentatives infructueuses (et Dieu sait s'il y en a eu) de sevrages, hospitalisations diverses, rencontres avec les AA, il y a eu un déclic déclenché par un, voire deux événements qui m'ont fait réfléchir, je suis rentré en milieu hospitalier de mon plein gré au CHR de Mouscron, mon séjour a duré plus longtemps que les 3 ou 4 semaines traditionnelles car j'étais vraiment au bout du rouleau (et mon opération à cœur ouvert subie quelques années auparavant n'arrangeait rien à la situation). La psychologue attachée au service, en l'occurrence Madame Carlier, connaissant mon cas, m'a conseillé d'aller faire un stage à Thuin (6 mois).

Cela m'a fait le plus grand bien et suite à ce stage dans la région de Charleroi j'ai poursuivi un suivi psychologique à Mouscron au centre Laurent Maréchal. Et c'est là que j'ai rencontré entre autres Jean-Marc Hommé, un des responsables du 4ème étage, qui m'a proposé après quelques semaines de présence de participer à une pièce de théâtre qu'il montait dans un cadre d'art thérapie. Au début, j'étais un peu réticent, je croyais que je n'allais jamais y arriver. Et pourtant j'ai mordu dans l'art du théâtre et de la comédie. Ce fut un véritable challenge pour moi et je me suis dit que c'était peut-être une des solutions pour contrecarrer mon problème d'émotivité. Et comme quand je commence quelque chose, j'essaye de m'appliquer (avec les moyens du bord), je me suis donc investi dans cette pièce qui s'intitulait "L'art de la chute" où j'ai joué le rôle d'un chasseur d'autographes. Dans le milieu du théâtre, les gens sont purs et ont généralement un cœur gros comme une pastèque. Le théâtre est une très bonne thérapie. Cela m'a fait un bien fou et je ne remercierai jamais assez Jean-Marc et autres psychologues animateurs (trices) qui font un travail en profondeur avec nous.

Ce qui m'a également aidé à garder des liens avec le théâtre, c'est la présence d'une dame, professeure à l'académie, chargée de cours de diction, Mme Martine Vandepene, qui avait prêté son cours gracieusement en nous aidant de sa participation d'actrice dans la pièce en question. Car un soir, alors que nous revenions tous du Théâtre Royal de Namur où nous avons joué dans le cadre de *l'année de la Santé Mentale*, cette dame m'a proposé un rôle dans la pièce qu'elle mon-

tait l'année suivante au Centre Marius Staquet, au profit de l'académie de danse, musique et art dramatique de Mouscron. Entouré de comédien(ne)s amateurs et professionnel(le)s, j'ai accepté ce nouveau défi. La pièce s'intitulait "Le voyage" et j'y ai joué un rôle de baroudeur qui, paraît-il, m'allait comme un gant. Entre temps et par la suite, j'étais également enrôlé dans la troupe de théâtre pour enfants, où j'avais à la fois le rôle de chauffeur d'autobus et de papa assez naïf. Cette pièce s'intitulait "La journée de Lison Bonbon". J'étais d'ailleurs en compagnie de deux ancien(ne)s résident(e)s du centre Laurent Maréchal.

Actuellement, je suis quand même entré dans un atelier de théâtre pour débutants, où j'apprends les diverses techniques de la scène, mémoire, voix, etc. de l'art dramatique (Dieu sait s'il y en a), et il paraît que ce n'est qu'un début, d'après les dires du professeur d'atelier. Celui-ci m'a d'ailleurs déjà engagé dans une pièce qu'il monte à l'heure actuelle où je joue (j'essaie) le rôle d'un notaire (Monsieur de Bonnefoy) dans "Le Malade Imaginaire" qui sera à l'affiche du Centre Culturel Marius Staquet, en janvier 2004. Par ailleurs, j'ai repris une licence à la Fédération Belge de Pétanque de façon à participer (sérieusement) aux différents championnats et tournois de Belgique, de France etc... J'ai également tourné, tout à fait par hasard, comme figurant dans un "Maigret", "La Croqueuse de Diamants", qui est passé récemment sur France 2, avec Bruno Cremer, Michel Lonsdale et Alex Brasseur (fils de Claude), j'étais à l'époque en postcure à Thuin où il y avait d'ailleurs également une très bonne équipe d'encadre-



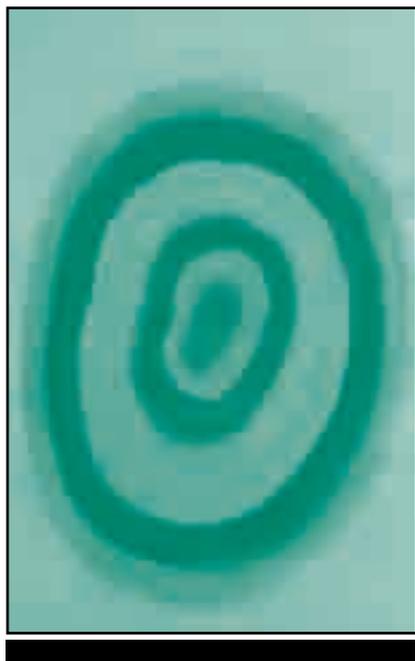
ment. Mon troisième hobby, qui me tient le plus à cœur, c'est la musique, la percussion en particulier, et de temps en temps à l'occasion de petites fêtes, anniversaires, mariages, je me laisse aller en compagnie de mon djembé et de quelques ami(e)s. La musique c'est la vie, l'art c'est la vie.

Vive la vie telle que je la redécouvre !

Merci à vous tous.

Jean Luc

L'atelier Théâtre du Centre "Laurent Maréchal" présente ces 19 et 20 juin, à Mouscron, "Petites Suites de Pertes Irréparables" de Vera Feyder.



Rencontre avec

Marie DEGROTTE

Formatrice à
l'atelier marionnettes et bois à
Bouillon

Marie partage aujourd'hui sa passion avec ses stagiaires. Elle sait ce qu'elle fait, ... Toutes ces histoires de vie qu'elle traverse lui rappellent un peu la sienne... Rencontre.

Marie Degrotte a quarante trois ans quand elle arrive à "La Source" il y a sept ans. Sans emploi et séparée de son mari, elle avait vu une annonce proposant une formation "Nouvelles technologies, Tourisme, Art et Nature". Au terme d'une année, elle devient responsable de l'atelier qui construit des petits 'Godefroy de Bouillon' en porte-clefs. Ensuite, elle poursuit une formation en marionnettes à fils afin de créer son propre projet : l'atelier "Yvan et les sept plumes".

Marie estime que ces cours lui ont apporté beaucoup notamment de l'assurance, une plus grande connaissance d'elle-même et une meilleure capacité à établir des relations. "L'écoute est très importante. Le travail en groupe est essentiel. Il faut faire des concessions, régler les conflits, gérer les affinités. C'est en quelque sorte la "leçon de la vie" que tous ces gens avaient un peu perdue. L'atelier donne beaucoup de place à la discussion et garde toujours la porte ouverte." Marie croit fondamentalement en l'être humain. C'est son moteur et celui de l'atelier. D'autres collègues ont suivi un parcours semblable à celui de Marie. C'est le cas de 'Françoise', ancienne toxicomane et prostituée. "La Source lui a permis de se découvrir. Elle y est entrée comme stagiaire-formatrice. Elle a fait un sacré chemin. Elle s'est sentie bien et elle a pu s'en sortir et exprimer ce qu'elle avait en elle. 'Françoise' est une femme comme toutes les autres. Elle s'occupe de l'atelier "peinture sur meuble" et elle est épanouie."

Ce que Marie a connu grâce à l'atelier, elle essaie de le faire partager aux nouveaux stagiaires.

"Il y a des passages durs dans la vie. Avec ce travail, l'important c'est le respect de la joie et de la souffrance". Minimexés, jeunes contraints aux travaux d'utilité publique, chômeurs ou dépendants du CPAS, tel est le public qui côtoie les ateliers. Le "mélange" des personnes constitue, selon Marie, une grande richesse en termes d'échanges humains.

Le cadre horaire des ateliers, imposé par la formation, permet de redonner aux personnes jeunes et moins jeunes qui les fréquentent un certain équilibre de vie. D'après Marie, nombreux sont ceux qui tirent profit de ces ateliers. "Les stagiaires se sentent mieux, ils sont contents de ce qu'ils font malgré, pour certains, quelques résistances au début. Une stagiaire, 'Lucie', disait un jour en parlant de sa marionnette : "J'ai l'impression qu'elle vient de naître et que je n'étais pas là durant ces neuf mois". Prendre conscience que l'on peut construire de ses propres mains est vraiment quelque chose à encourager".

Marie est interpellée quotidiennement par la richesse de la création. Sa formation continue, sa pratique et son expérience de clown l'ont bien aidée dans sa tâche. Elle considère pratiquer l'art-thérapie. Elle va d'ailleurs suivre une formation dans ce sens. "Il faut laisser le rideau ouvert." D'ailleurs, "Yvan et les sept plumes", c'est le parcours initiatique d'un orphelin qui rencontre un vieil indien. Sept épreuves dans les Andes lui font découvrir le chemin vers la vie adulte. Yvan est devenu "la" marionnette de l'atelier. Il est le symbole du travail effectué, de l'état d'esprit dans lequel le groupe travaille et d'un peu de chacun des participants. ●

A propos de l'art-thérapie

Entretien avec Jean Florence

Jean Florence est docteur en psychologie et licencié en philosophie, il est psychanalyste, membre de l'école belge de psychanalyse, il est professeur ordinaire aux Facultés Universitaires Saint Louis et professeur à l'Université Catholique de Louvain. Directeur du centre d'études théâtrales de cette même université, il y enseigne le cours de psychologie et théâtre.

Il a écrit :

“L'identification dans la théorie freudienne” (1978), “Ouvertures psychanalytiques : philosophie, art, droit, psychothérapies” (1985) et, “Art et Thérapie, liaison dangereuse ?” (1997)

Propos recueillis par
Walther ARAQUE

Art, Thérapie, Art-thérapie: Définitions...

L'art-thérapie fait problème, c'est-à-dire la conjonction de ces deux types de pratiques, parce que la pratique artistique est quelque chose qui est de l'ordre de la recherche pure, de l'innovation, d'une certaine gratuité, en tout cas, en tant que recherche ; c'est quelque chose d'incertain, quelque chose qui est très aventureux, et qui est souvent d'ailleurs en rupture avec les normes, les conventions, tandis que

la thérapie est, globalement, une démarche qui vise pour quelqu'un qui se sent mal, un accompagnement relativement structuré en vue d'une sorte de resocialisation, d'un meilleur sentiment de soi-même, d'être “bien dans sa peau” comme on dit, et qui relève d'un modèle globalement médical, de santé, ou au-delà du médical, de l'épanouissement. Je ne pense pas que l'artiste cherche quelque chose de ce genre-

là. Il ne veut pas nécessairement se faire du bien. La recherche artistique, ce n'est pas garanti que cela fait du bien. Dans le cas de la thérapie, ça passe toujours par des autres, la thérapie est une relation avec quelqu'un qui a une certaine compétence et qui propose des voies, des méthodes, en matière de thérapie, c'est-à-dire de soins. Dans ce cas précis, quand on pense thérapie, on pense psychothérapie





sans le dire. La psychothérapie est un accompagnement psychologique partant de la relation basée sur la parole, et si la parole fait difficulté, on utilise des médiateurs expressifs, le jeu, le dessin, la peinture, la sculpture et puis de manière plus différenciée aussi, le théâtre, la marionnette, l'improvisation, le chant, la vidéo...

L'expression à tout prix, à quel prix?

La relation psychothérapeutique est une relation où l'on parle, on invite quelqu'un à parler de lui-même, et à explorer son existence. La psychothérapie est liée à l'entretien, c'est une forme de lien par la parole. Et c'est parce que, pour certaines personnes, certains moments seraient interdits de parole, où que la parole ne serait pas possible, qu'on recourt à un certain type de contact par l'expression créatrice. Celle-ci serait la grande voie de libération thérapeutique, dans beaucoup d'esprits aujourd'hui, c'est ça. Si on n'est pas bien, c'est parce qu'on n'arrive pas à extérioriser, à exprimer, à sortir de soi des choses qui sont conflictuelles, qui sont douloureuses, qu'on réprime, qu'on tait. L'art, est perçu comme la grande libération, et alors, souvent, les gens idéalisent l'art et s'imaginent que c'est une voie tout à fait naturelle, spontanée. Que c'est dans la joie que l'on se met à peindre, à dessiner et que nécessairement on va avoir du plaisir. Si on va sur le terrain, on voit que ce n'est pas vrai, que ce n'est pas automatique. D'abord, si on regarde la vie des artistes, eux-mêmes, c'est plutôt tragique. Deuxième chose, est-ce qu'il est évident

que l'artiste s'exprime lui-même et que c'est sa visée d'exprimer une intériorité ? Est-ce qu'il n'est pas plutôt à la recherche de quelque chose au-delà de lui-même, qui le met d'ailleurs en rapport avec toute une communauté ou toute l'humanité dans son ensemble ? Il y a ce préjugé courant très psychologisant, d'un sujet qui serait souffrant et qui aurait besoin de se faire reconnaître par les autres et de donner une forme à ses problèmes. Sans doute est-ce toujours lié, il y a toujours une participation de tout l'être dans une création mais, je ne pense pas, à regarder les choses de près, que ça assure un bien-être automatiquement. Beaucoup de gens s'improvisent "art-thérapeutes" ou veulent "aider les autres" sans être passés eux-mêmes par l'ascèse, le travail, la solitude, que l'activité artistique impose en elle-même. Souvent certains ne sont pas confrontés non plus à ce long processus qu'est une thérapie personnelle, un travail, comme on dit, sur soi. Si on est inspiré de la psychanalyse, on ne peut pas penser faire du bien aux autres, s'occuper des autres, si on n'interroge pas soi-même toutes les composantes de ce désir de servir, de vouloir aider, qui inspire énormément de gens qui se tournent vers des pratiques d'art-thérapie ou d'ergothérapie, d'aide ou de soin.

Effet cathartique et processus thérapeutique

Cette volonté passe souvent par l'idée de catharsis qui est une idée très simple, presque médiévale, c'est comme si c'était un exorcisme. Le vieux modèle cathartique de l'exorcisme, de la

purification liée aux pratiques religieuses est toujours présent de manière transformée dans les thérapies de groupe. La dimension de l'évacuation du mal, de l'extériorisation, de faire sortir les démons, c'est quelque chose qui remonte à la haute antiquité, même avant Jésus Christ. Cette dimension du mal se trouvant à l'intérieur, il suffirait, de le faire sortir, l'expulser, pour le détruire en le chassant, comme on chassait les démons. Mais dans l'expérience que l'on a de la psychothérapie, ... le temps que ça exige pour que quelqu'un se transforme ! S'il y a un moment cathartique ou émotionnel, c'est parce que plusieurs fois, l'émotion devait être ranimée, c'est de la vive émotion rattachée à certains types de difficultés, mises à l'épreuve dans la réalité tout au long d'un travail. C'est parce qu'il y a ce genre de confrontation lente à la réalité. Et cela va impliquer une quantité de va et vient entre ce qui est possible, ce que je suis capable d'affronter, d'encaisser, et ce que je désire. C'est une longue transformation. Les gens s'étonnent toujours que la psychanalyse ça dure, les psychothérapies, ça peut durer longtemps. Dans les histoires de psychoses, de névroses, de dépression, ce n'est pas du tout le même temps, le temps psychique intérieur et inconscient, n'est pas le même que celui de la société qui est toujours pressée, qui veut que tout aille toujours très vite. Dans le monde de la psychothérapie, il y a quand même une tension, entre les attentes des gens et la psychothérapie. Il est dans l'esprit de la psychanalyse de prendre au sérieux la réalité d'une tension inconsciente. Ce n'est pas parce que les gens demandent de guérir, qu'ils sont fondamentalement prêts à mettre en œuvre tout ce

qu'il faut pour que le changement s'installe. Ca, c'est tout à fait différent. On peut être débarrassé de ses symptômes mais l'on ne se débarrasse pas de soi-même.

Confrontation à la "technique" artistique

C'est l'expérience, elle-même, qui montre que la spontanéité telle quelle, ça se tarit s'il n'y a pas un jeu avec des contraintes. Le théâtre, par exemple, est très exigeant. Je ne vais pas venir faire de l'hystérie, ça n'intéresse personne. Je dois me mettre au service d'un rôle, d'un jeu, d'un personnage, d'une idée collective, et alors, je dois soumettre à quelque chose qui est plus grand que moi, mon dynamisme et ma spontanéité. Et même si on fait appel à des artistes, souvent, maintenant, pour animer les ateliers d'expression, c'est parce que là, l'artiste connaît les exigences, la discipline, l'ascèse de la recherche et les contraintes qu'il faut connaître. Si on a une visée thérapeutique, il y a un effet bienfaisant lorsque la spontanéité est dialectisée, c'est-à-dire, mise en rapport avec la contrainte. C'est vraiment l'opposition Apollon-Dionisos, il faut des forces vitales, mais il faut en même temps qu'elles rencontrent des obstacles pour se concentrer, avoir de l'efficacité, prendre les détours, se chercher, ça c'est le sens de ce qu'on appelle le cadre. Aucun atelier dans une institution thérapeutique ne peut se passer d'un cadre, d'une série de rituels d'entrée, de sortie. On peut dire que le simple fait que quelqu'un accepte de s'engager et, dans ce cadre là, de faire cette recherche, ça peut avoir des effets transformateurs sur lui. Ceux qui se disent thérapeutes,

s'attendent à ce que le passage par l'expression produise des effets thérapeutiques, donc, qu'il y ait du changement, du changement sensible. Lorsqu'ils sont dans l'inspiration psychodynamique, ils divisent le temps d'atelier en deux ; un temps de travail, de recherche, d'expression puis, un temps de parole pour revenir de manière plus ou moins libre sur ce qui s'est passé, sur ce qu'on a aperçu chez soi, chez les autres. Le temps de parole faisant revenir à l'impératif de la psychothérapie classique, le langage, la symbolisation dans la parole adressée à quelqu'un d'autre qui donne sens à une situation qui, autrement, serait très éphémère, évasive, non inscrite. Ce temps n'est pas toujours nécessaire. Le simple fait de se soumettre à une règle d'ordre artistique, va nécessairement avoir des effets, et dans ce cas la prise en charge est thérapeutique de surcroît. Si c'est à l'intérieur d'une grande institution, d'un hôpital, on s'attend à ce qu'il y ait des effets, on ne sait pas lesquels et on ne sait pas les programmer, tandis que quand on se dit qu'on est art-thérapeute, et qu'on fait des ateliers avec une visée thérapeutique, on croit que c'est l'activité même qui va produire la transformation. Ce n'est pas parce que je décide, moi, d'employer une méthode que cette méthode va avoir une efficacité.

L'art, outil de normalisation?

Concernant cette transformation, le langage institutionnel est un langage de normalisation. Il y en a, par exemple, qui parlent d'individuation, de devenir un individu,

consistant, réaliste, impliqué dans une histoire personnelle, s'accomplissant avec maturité, ça peut être un accomplissement social ; la personne est capable de vivre toute seule dans un appartement, d'aller faire elle-même ses courses, éventuellement se mettre à chercher du travail. C'est une normalisation sociale, c'est entrer dans des normes d'ordre social. Si c'est un psychotique, dans l'atelier théâtral, on peut être très content qu'après un an, il parvienne enfin à placer une bonne réplique dans le jeu, tout d'abord qu'il soit capable de la dire au bon moment et avec conviction, et ensuite qu'il soit crédible. Est-ce que c'est normaliser ? Il y a quelque chose qui se passe, mais pour qu'il soit normal, sur le plan social de revalidation, ce que l'on attend des effets positifs d'une hospitalisation, il y a encore un grand pas à faire. Je pense qu'il y a un projet global de toutes les institutions soignantes et c'est de produire des individus heureux, c'est-à-dire, raisonnables, qui produisent, qui se sentent insérés, bien dans leur vie privée. La maladie mentale, comme on l'appelle, la souffrance psychique, casse tout ça, et donc, forcément, le thérapeute a pour mission de transformer un état douloureux, morbide, en un état de mieux être. Nous autres, on a appris en psychanalyse, de ne pas prétendre savoir pour l'autre ce qui sera le mieux. C'est ça la grande différence entre d'une part des politiques de santé mentale, de réadaptation, de revalidation qui visent à insérer dans un programme valable pour tous, et d'autre part ce que nous faisons, au cas par cas, avec une méthode au service de chacun. Je ne peux pas être guéri par un autre que par moi-même, et si je ne veux pas aller dans le sens que mon docteur



me dit, c'est encore mon droit ! C'est là ce que l'on appelle les résistances à la thérapie, la résistance à la guérison, ce n'est pas parce qu'on ne veut pas aller mieux, c'est parce qu'on résiste à la volonté d'une âme charitable. Il y a beaucoup de gens qui se lancent dans le métier de soins, qui sont souvent traversés par cette volonté de faire du bien, sans du tout mesurer au départ les résistances, ni ce qu'il y a d'humain chez l'être humain. Il y a dans les humains, cette pulsion dite de mort, et c'est un scandale intellectuel de parler de pulsion de mort chez les vivants, qui est la traduction de cette inertie, de cette résistance à changer, à guérir.

Pour conclure...

Dans la volonté d'aider l'autre, il y a un côté narcissique que Lacan a beaucoup dénoncé. Il a donné une injonction, une règle de prudence pour les psychiatres "abstenez-vous de comprendre,

écoutez d'abord". Si un artiste est intéressé à venir animer des ateliers dans un hôpital psychiatrique, il y a quelque chose qu'on doit exiger de lui ou lui-même de sa part, c'est qu'il va être en face de la souffrance psychique, il faut être averti, avoir une sensibilité personnelle, une capacité à contenir l'angoisse, et à ne pas réagir tout de suite agressivement à un individu qui vous agace. Il faut une formation personnelle, qui vient de l'expérience de la vie, et qui rend capable de tolérer quelqu'un à côté de soi qui est angoissé, sans vouloir tout de suite le faire taire. Ou si ce n'est pas de l'angoisse, c'est du débordement, un état maniaque, quelqu'un d'excité, et donc savoir continuer l'activité sans être dépassé par ces attitudes. Et donc, il y a quand même une exigence supplémentaire pour celui qui travaille en institution, et il y a plusieurs possibilités, soit son expérience de vie, le dialogue qu'il a avec les gens de l'institution, un travail thérapeutique personnel éventuellement. Inversement, si j'ai une formation

d'infirmier psychiatrique, et que ça m'intéresse l'art-thérapie, je ne saurais pas de quoi il s'agit, si en dehors de la formation d'infirmier ou d'assistant social, je ne suis pas moi-même mis en situation d'être devant la feuille blanche, s'il s'agit d'écrire, d'avoir le trac ou l'angoisse de jouer devant d'autres en faisant du théâtre ou devant une toile, des pinceaux, et de la couleur. Je ne dis pas qu'il faut faire toutes les années d'Académie. Mais c'est une exigence de rigueur et, dans l'expérience humaine, on ne peut pas deviner simplement de manière intellectuelle ce qui se passe. Il faut savoir de quoi il s'agit, c'est une formation continue. Il faut pouvoir aussi rencontrer les questions qui s'ouvrent dans la pratique et savoir les entendre au bon endroit, soit dans une supervision, soit dans une formation continue, soit dans une psychothérapie personnelle. C'est avertir les gens qui font de l'ergothérapie ou de l'art-thérapie qu'ils touchent à une réalité humaine, intime, délicate et fragile. ●

Bon à savoir...

Outsiders : l'art en marge

Le Musée du Dr Guislain à Gand propose en permanence au public une confrontation avec l' *art marginal*, invitant le visiteur à s'intéresser à autrui et à la différence.

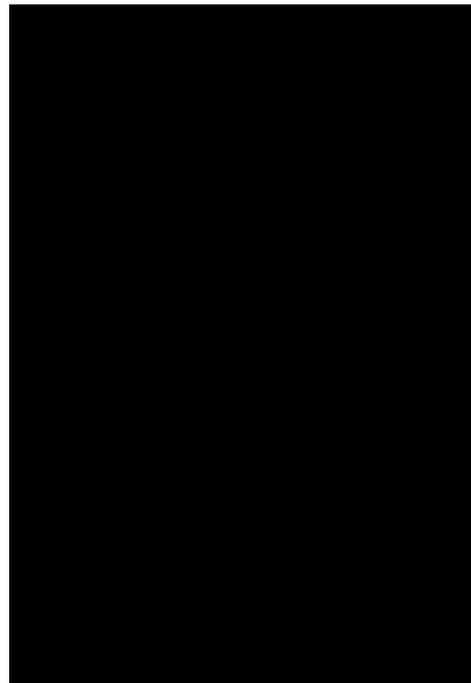
Du 25 avril au 14 septembre, il propose de découvrir, à côté de ses expositions permanentes, la collection 'Art en marge'.

'Une occasion de plus de voir comment les mondes de l'art et de la folie se sont inspirés régulièrement au cours de l'histoire. Les thérapeutes ont exploré les aspects salutaires de la créativité. Les artistes ont regardé, intrigués, l'œuvre plastique de patients psychiatriques.'

'Les artistes dits 'outsiders' font des pérégrinations curieuses à travers le monde de l'art, de l'esthétique et de la créativité. Ce travail personnel raconte quelque chose au spectateur sur l'altérité de l'artiste mais aussi sur lui-même.'

L'exposition temporaire, a été inaugurée au cours d'un symposium "Outsiders", qui s'est tenu du 24 au 26 avril derniers au Musée du Dr Guislain à Gand.

On y a rappelé que les collections d' "art en marge" ont leur place dans notre patrimoine culturel et que la marge/frontière n'est pas toujours facile à tracer..... Des artistes comme Paul Gauguin ou Jean Dubuffet, par exemple, auraient pu être associés à cet art. En effet, Dubuffet avait un art rapide, brut, agité, frénétique qui sortait des sentiers battus. Il disait qu'être fou est positif, que la folie facilite la créativité. Dubuffet était possédé par sa créativité. Il voulait réformer l'art européen pour que la société puisse reconnaître cet art "marginal" comme de l'art à part entière... de l'art tout court.



« InterValle »

En 2001, a vu le jour à Bruxelles une initiative dont l'objectif est d'être un espace de rencontre entre artistes et psychothérapeutes. Une initiative qui permet des échanges à propos des pratiques de création artistique en milieu d'accueil, d'aide et de soins.

Le projet "InterValle" questionne les liens entre l'art et la thérapie, l'espace d'écart existant entre les deux démarches dans le respect de l'autonomie et de la spécificité propres à chacune d'entre elles. Il les rend ainsi distinctes, permettant par là même un dialogue

entre elles que "tout amalgame" ne saurait que freiner.

Pour en savoir plus :
InterValle asbl ■ 02/ 640 93 10



Art en santé mentale

