

HD Journal

Le trimestriel de l'HDJ du Pôle Centre Rive Gauche

TU VEUX MA PHOTO ?

La stigmatisation, on ne la laissera pas passer !
Notre dossier du mois

Actualités vues par le collectif

En textes et en photos
Nouvelles de la rive gauche du Rhône

L'interview

Y a-t-il un médecin dans l'hôpital ?

Numéro 01
Octobre 2023

Illustration de couverture : œuvre collective réalisée à l'atelier d'expression par les arts de l'hôpital de Jour Quadrille, 2023



Au sommaire de ce numéro

L'édito	3
Quoi de neuf ?	4
Flash info	5
Plein de choses à dire...	6
Réhabilitation	7
Dossier stigmatisation	8
Pair-aidance	13
Mots croisés	14
L'interview	16
Un autre regard	22
La recette	24

L'édito

Octobre 2023

Chère lectrice, cher lecteur,

Tu tiens dans tes mains le premier numéro du HD Journal. On nous a dit que l'hôpital de jour est orienté vers le rétablissement, c'est-à-dire qu'il est là pour nous « redonner le pouvoir d'agir individuellement et collectivement ». Chiche ! Le pouvoir d'agir, c'est déjà « pouvoir dire... ».

Au fait, nous t'écrivons depuis un « HDJ de crise » en plein été. Notre démarche est de sortir de notre zone de confort. L'été, c'est le moment des départs en vacances, mais pas pour tous. Il a donc fallu maintenir la structure ouverte pour garder la continuité des soins. Il est difficile pour les personnes suivies de faire avec les allées et venues de chacun, des soignants comme des patients.

Ce journal ne se veut ni crédible, ni scientifique, car nous sommes à son origine... Pour autant la vérité de nos ressentis est authentique et légitime. Aucun des mots inventés pour nous définir ne nous correspondent. Nous avons donc voulu te parler de stigmatisation au travers de la santé mentale. Nous sommes tous concernés (1 personne sur 4 selon l'OMS).

Bonne lecture,

Le comité de rédaction.



Quoi de neuf ?

Des aménagements se préparent dans une pièce de l'HDJ. Valérie Damidot a-t-elle encore frappé ? Eh non, il s'agit du projet « salon d'apaisement mobile »

Ce qu'on peut vous en dire à ce jour :

Ce n'est pas magique mais cela permet d'éviter l'amplification de la crise.

La musique, la lumière, le cocon, l'obscurité, le silence... c'est vraiment chouette !

Attention : pense à mettre ton réveil car tu risques de t'endormir : c'est relaxant, ça calme l'angoisse, les sensations douloureuses partent... le sommeil peut arriver sans prévenir...



Flash info : CAF Pass'Sport 2023

Par Régine

Qu'est-ce que l'opération Pass'Sport ?

Il s'agit d'une aide de 50 euros par enfant/jeune adulte pour financer tout ou partie de son inscription dans un club sportif de son choix et lui permettre de participer aux activités de la saison 2023-2024. Cette aide est gérée par le ministère des Sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques. Le site internet <https://www.sports.gouv.fr> recense toutes les informations utiles.

Ma famille peut-elle bénéficier du Pass'Sport ?

Oui, à la condition que votre *foyer* soit composé :

- de personnes / enfants nés entre :
 - le 16 septembre 2005 et le 31 décembre 2017 bénéficiant de l'allocation de rentrée scolaire (Ars) 6 à 17 ans révolus ;
 - le 1er juin 2003 et le 31 décembre 2017 bénéficiant de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (Aeeh) 6 à 20 ans ;
 - le 16 septembre 1992 et le 31 décembre 2007 bénéficiant de l'allocation aux adultes handicapés (Aah) 16 à 30 ans.
- d'étudiants jusqu'à 28 ans bénéficiant d'une bourse d'enseignement supérieur sous conditions de ressources financée par l'État, d'une aide annuelle du CROUS ou d'une bourse délivrée par le conseil régional pour les formations sanitaires et sociales.

En pratique, que dois-je faire pour bénéficier de l'aide de 50 euros ?

Le ministère des Sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques va envoyer au mois d'août un mail aux jeunes et aux familles éligibles. Ce mail contient un code personnel de réduction de 50 euros au moment de l'inscription dans un club sportif éligible. Le portail internet <https://www.pass.sports.gouv.fr> recense toutes les informations utiles (carte des clubs, sports proposés) et permet aux bénéficiaires de récupérer leur code de réduction en cas de perte.

À noter : le mail sera envoyé au mois d'octobre aux étudiants boursiers. En cas de perte, ils pourront récupérer leur code de réduction à la fin du mois d'octobre.

Dans quelles associations l'aide de 50 euros est-elle acceptée ? Le Pass'Sport peut être utilisé auprès des associations et structures affiliées aux fédérations sportives agréées par le ministère des Sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques ainsi que les associations agréées JEP ou Sport exerçant dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville et/ou soutenues par le programme « Cités éducatives » de l'État.

L'aide Pass'Sport est-elle cumulable avec les aides déjà existantes

Oui. Pass'Sport complète l'ensemble des dispositifs locaux portés par les collectivités territoriales (villes, départements, régions...). Le cumul de Pass'Sport avec les autres aides réduit le coût de l'adhésion et de la licence pour les jeunes bénéficiaires.

Plein de choses à dire... mais quoi ?



*Ce premier numéro s'est construit au fil de nos échanges,
en voici quelques extraits :*

Qu'est-ce que la psychiatrie ?

« La psychiatrie est un outil d'évolution personnelle. »

« C'est de la médecine, qui nécessite de longues années d'études. »

« La psychiatrie a un peu évolué. »

« La psychiatrie est une branche de la médecine. »

« J'ai une vision mitigée, parfois j'ai connu des médecins qui m'ont énormément aidé, parfois ça m'a plutôt desservi. Je pense qu'il faut qu'il y ait un échange, du relationnel. »

Qu'est-ce que le but de la psychiatrie ?

« C'est de soigner l'âme. »

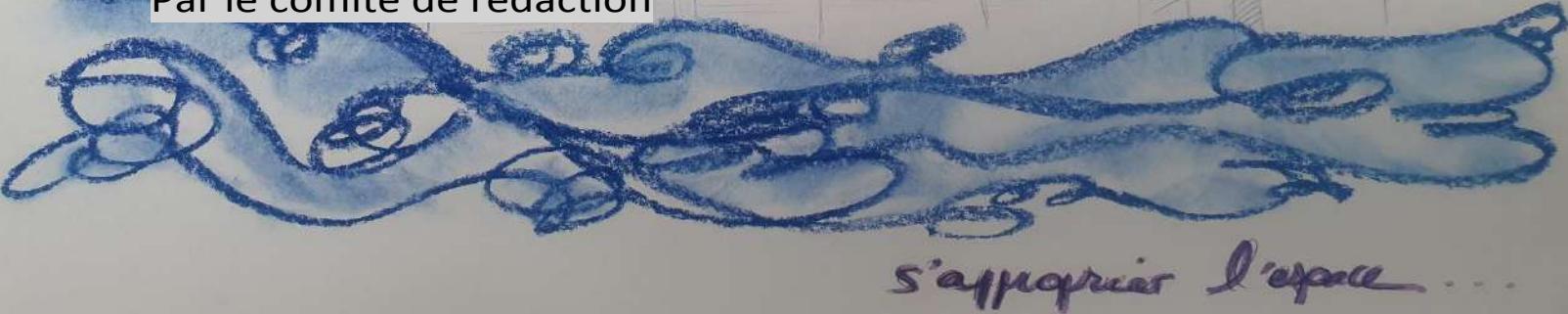
« C'est de réhabiliter la personne au niveau social : qu'elle reprenne dans la vie courante ce qu'elle envisage de faire. »

« C'est la compréhension du psychisme, de détecter des troubles et de les soigner. »

« C'est d'accompagner la personne dans les différentes phases de sa vie, pour être autonome. »

Réhabilitation ?

Par le comité de rédaction



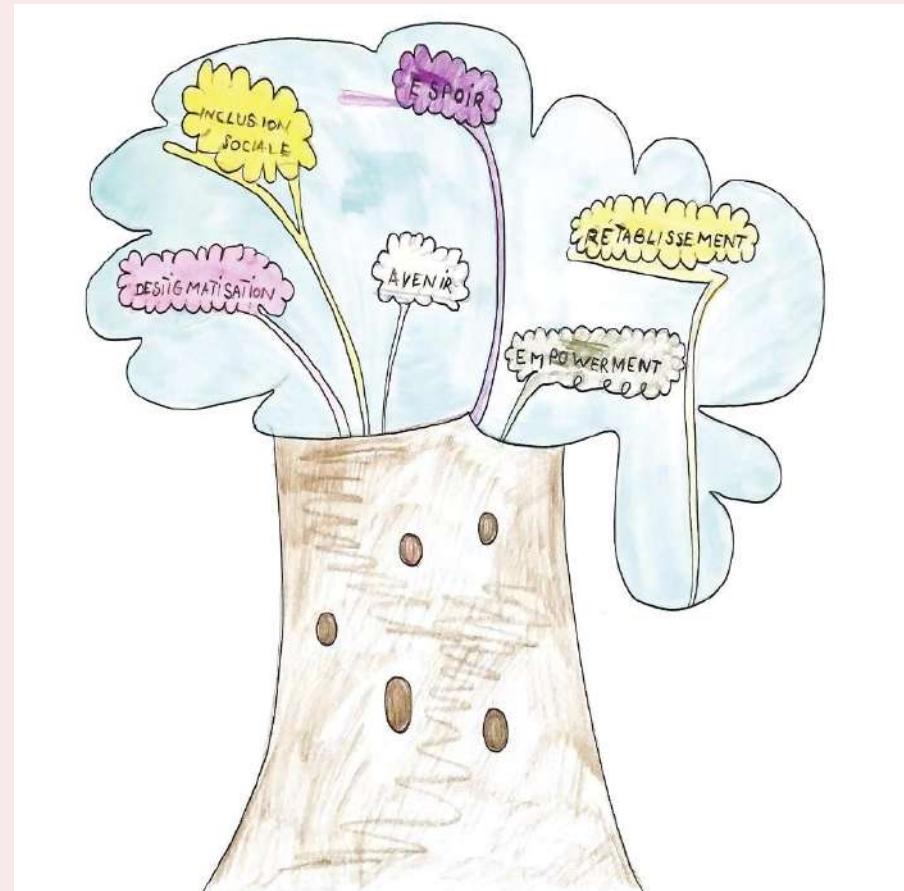
Nous avons cherché à définir ce terme que l'on voit fleurir un peu partout :

La psychiatrie évolue et se centre plus sur la personne et son épanouissement. Est-ce qu'on peut voir le patient autrement qu'avec la maladie ? D'après le site du centre ressource réhabilitation, l'expression réhabilitation psychosociale renvoie à un *ensemble de procédés visant à aider les personnes vivant avec des troubles psychiques à se rétablir*. C'est-à-dire à obtenir un niveau de vie et d'adaptation satisfaisant par rapport à leurs attentes.

Il reste aux professionnels d'adopter la bonne posture pour véritablement accompagner sur le chemin du rétablissement.

L'idée de la réhabilitation, c'est donc globalement de savoir comment on fonctionne et d'avoir une qualité de vie satisfaisante.

La psychiatrie s'ouvre et aide les individus à s'ouvrir à la société...
Mais la société est-elle prête à s'ouvrir à la psychiatrie ?



La stigmatisation... et les moyens de s'en sortir !

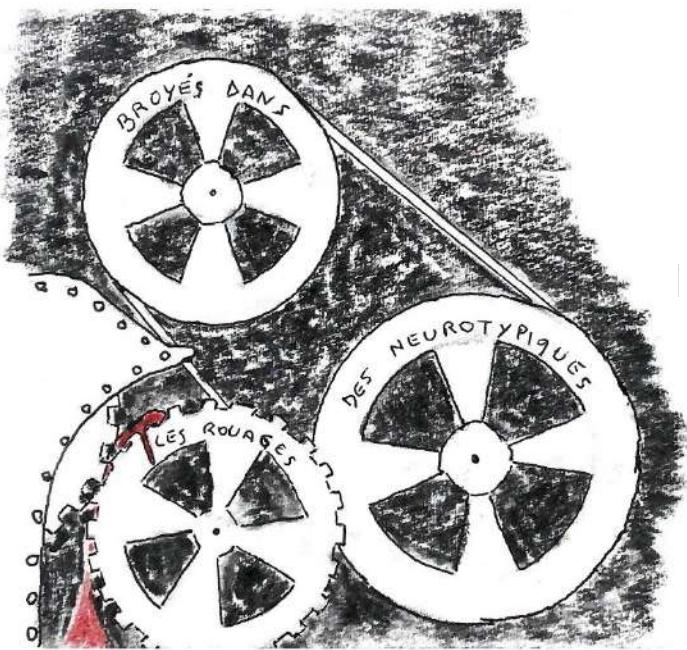
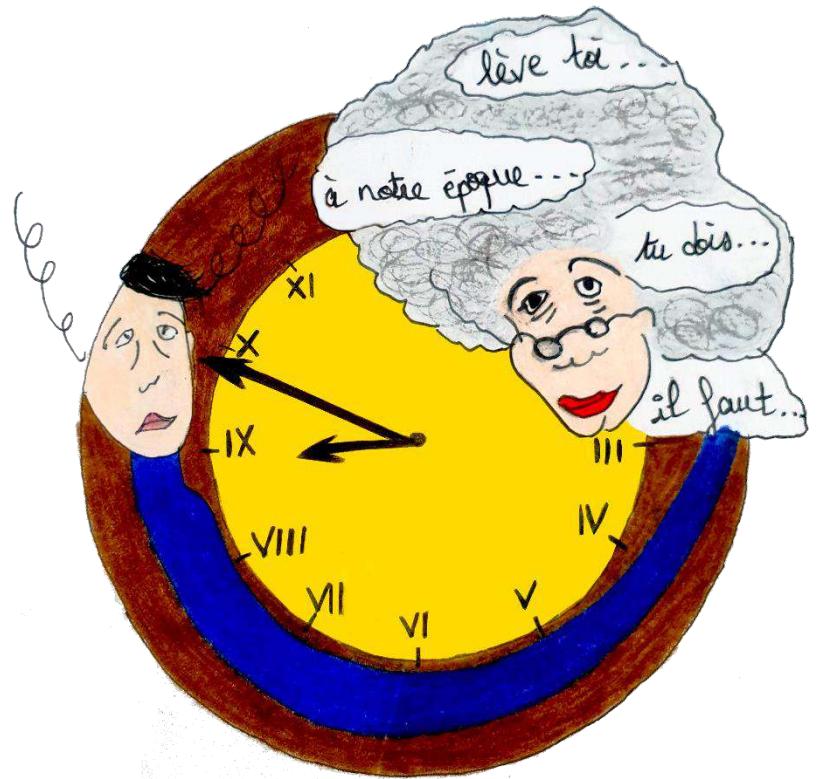
Petit tour d'horizon de nos recherches

Lorsque nous avons abordé notre vision de la psychiatrie, une thématique revenait systématiquement : la stigmatisation. Ce terme regroupe les attitudes ou les habitudes qui vont désavantager voire desservir des personnes identifiées dans une catégorie. Nous aborderons ici la stigmatisation en lien avec des troubles de santé mentale.

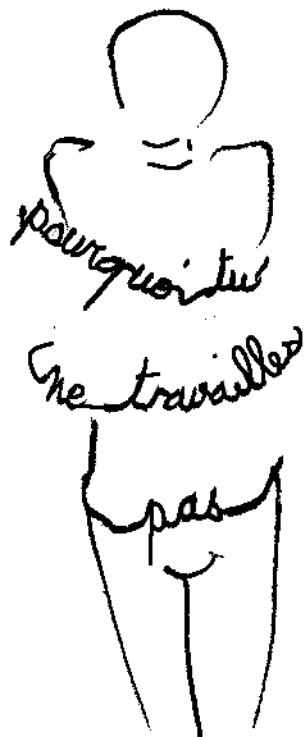
« C'est dur à porter dans l'époque actuelle, dans certains milieux : psychiatrie = fou, donc parfois je le cache et n'en parle pas. »



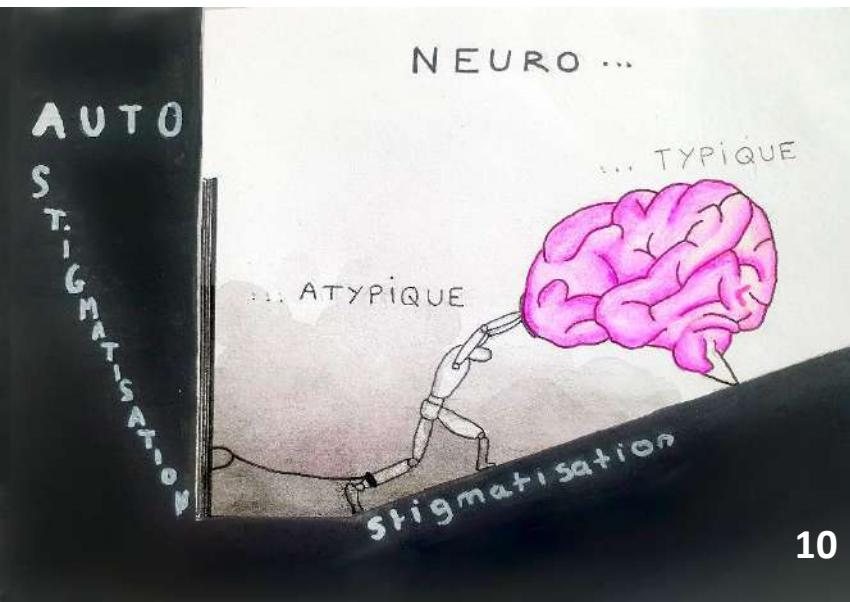
« On joue un jeu en se mettant une armure pour se protéger de l'extérieur... »



« Le patient est stigmatisé même si on parle beaucoup plus de santé mentale. »



« Ma banque me refuse un crédit malgré une bonne tenue de compte en banque et de bonnes conditions de prêt. »

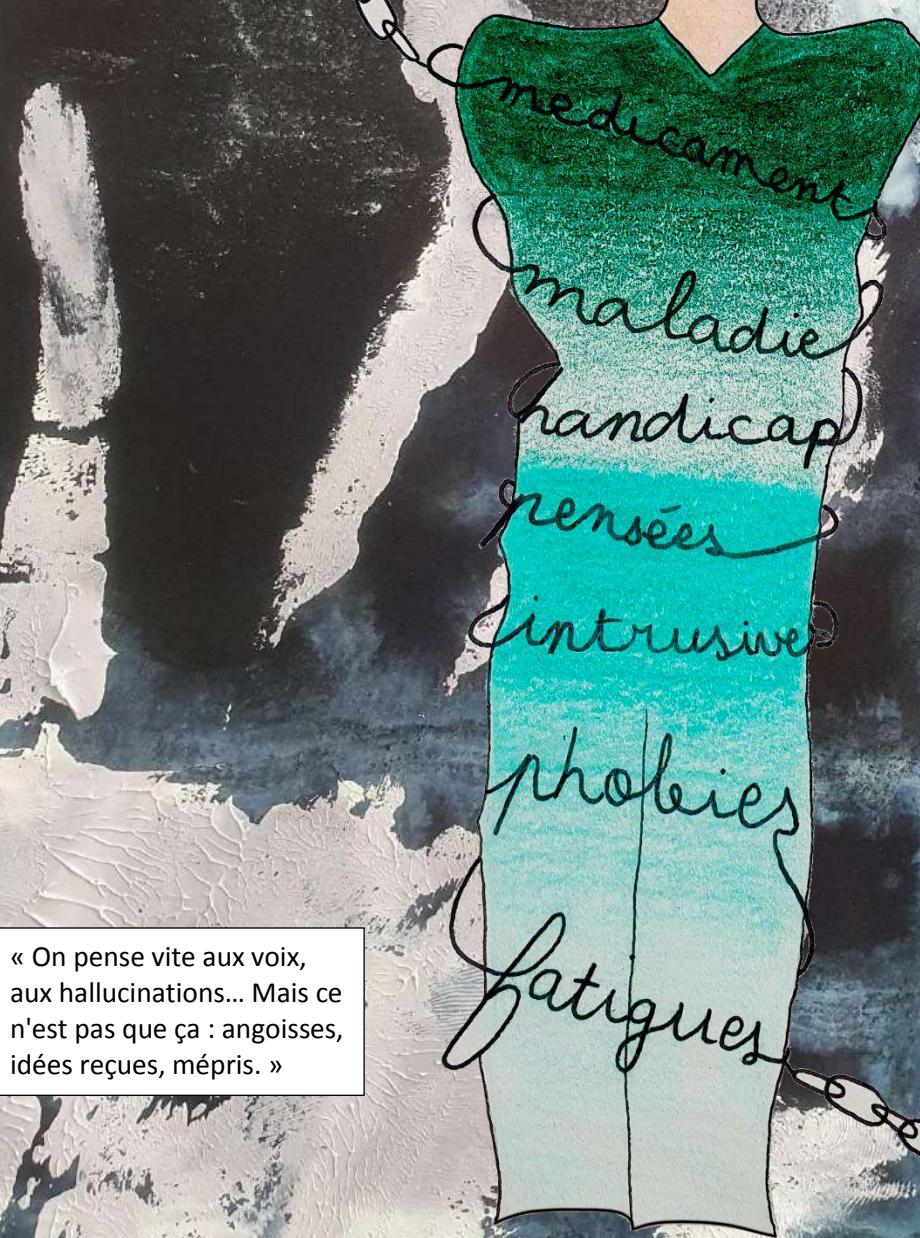


« La stigmatisation, finalement, ce sont les gens qui ont du mal avec les gens différents. »

« On porte le poids de cette stigmatisation. »

« On s'auto stigmatise à cause de tous les stéréotypes qu'on nous donne. »

« Les gens ont des peurs, on n'est pas compris. »



« On pense vite aux voix, aux hallucinations... Mais ce n'est pas que ça : angoisses, idées reçues, mépris. »



Alors que faire ?

Donner des coups de poing ?

Il faut bien évacuer la colère générée mais cela risque d'assimiler notre réaction aux thèmes de violence... (et d'augmenter la stigmatisation)

Frapper un grand coup ?

En organisant un évènement (pour informer éduquer, changer les regards)



Du 9 au 22 octobre, ce sont les SISM: un évènement annuel où sont proposés des stands, conférences, portes ouvertes, pour parler de santé mentale au plus grand nombre

Il existe d'ailleurs une formation pour le grand public : les premiers secours en santé mentale soit 14h et un « manuel de secouriste PSSM » afin d'aider tout citoyen à oser aller vers une personne développant des problèmes de santé mentale.



Premiers Secours
en Santé Mentale
France

APPRENDRE À AIDER

Plus localement, l'équipe ZEST du Centre Ressource Réhabilitation propose des « bibliothèques vivantes », c'est-à-dire partager des récits de vie pleins d'espoir. D'après le traité de psychologie sociale, la rencontre avec une personne concernée est justement le moyen le plus efficace pour lutter contre la stigmatisation.

Sans oublier Psycom, organisme qui délivre des informations vérifiées sur l'ensemble des thématiques de santé mentale et propose des outils dont l'arbre des idées reçues afin de sensibiliser aux fausses représentations existantes sur les troubles psychiques.



Et si nous, on tentait un coup ?

Nous avons un projet de stand en ville où nous souhaitons poser 3 questions aux passants :

- qu'est-ce que la santé mentale pour vous ?
- quels effets le confinement a-t-il eu dans votre vie ?
- connaissez-vous des lignes d'écoute ?

À suivre dans nos prochaines éditions !

La pair-aidance, c'est quoi ?

Par Inès



Littéralement « aider ses pairs »

La pair-aidance repose sur l'entraide entre personnes ayant vécu des choses similaires et désireuses de partager leur parcours. Cette ressemblance provient d'expériences communes (parcours de rue, maladie somatique, Trouble du Stress Post-Traumatique, addictions...).

Le principe de pair-aidance s'est longtemps développé au sein des associations de patients et le bénéfice retiré par les usagers a ouvert la voie à la professionnalisation de la pratique.

C'est particulièrement le cas dans le domaine de la santé mentale.

Aujourd'hui, des formations existent en France, comme à Tours et à Lille, et plus récemment à l'Université Claude Bernard Lyon 1, qui propose un « Diplôme Universitaire (DU) de pair-aidance en santé mentale et neurodéveloppement ».

Cette formation complémentaire a pour objectif de développer les compétences du futur pair-aidant et lui donner des outils dans l'exercice de sa fonction, via des connaissances théoriques et des stages pratiques au sein d'établissements hospitaliers mais aussi diverses structures de soins en santé mentale.

La personne souhaitant s'investir dans la pair-aidance est amenée à poser un regard réflexif sur son propre parcours de soins et parvient alors à transformer son expérience vécue en « un savoir expérientiel ».

Parmi les missions du pair-aidant, on comprend la mise en œuvre de programmes de psychoéducation, l'élaboration d'un plan de rétablissement, l'animation de groupes thérapeutiques, ou encore la conduite d'entretiens individuels auprès des patients.

L'institutionnalisation et la création de postes spécifiques à cette « entraide mutuelle » prouvent l'importance du rôle des pair-aidants dans l'accompagnement des personnes souffrant de troubles psychiques.

En bref, la pair-aidance a plus que jamais sa place au sein de l'équipe soignante.

Souvenirs de l'été

Grille de mots croisés

1	Coquillages et crustacés
2	Accessoire indispensable
3	Il égrène le temps
4	Gouttelettes rafraîchissantes
5	Couvre-chef
6	Canard flottant
7	Envie d'ailleurs
8	Miroir ! Oh, mon beau miroir !
9	Elle prend l'homme, c'est pas lui qui la prend
10	Parapluie d'été
11	Pare-brise portatif
12 vertical	Ingérence de l'astre sur notre peau
12 horizontal	Rayonnement étouffant
13 vertical	Se reposer après l'effort
13 horizontal	Agir qu'avec plaisir
14	Etre Fanny
15	Le jour le plus long
16	Détesté par les enfants, approuvé par les parents
17	Tout gravite autour de lui
18	Chiner d'autres contrées
19	Repos stratégique
20 vertical	Un atoll des îles Marshall ou vêtement de plage
20 horizontal	Rhône : interdite
21	Prélude convivial
22	Plongeon de culture
23	Huile bronzante

Thème : Vacances !



Solutions dans le prochain numéro

Philippe ROUBY

Interview d'un médecin tout terrain

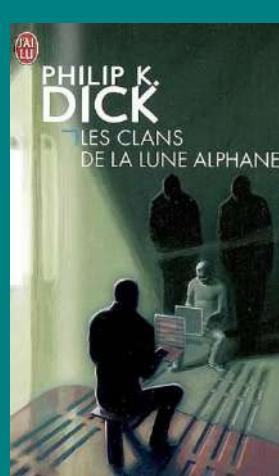
Par Sandrine et Laurence

Il paraît que vous avez découvert la psychiatrie dans un livre ? Pourriez-vous nous en dire plus ?

Je ne sais pas si c'est une vérité absolue mais je me raconte l'histoire que j'ai eu envie de pratiquer la psychiatrie après la lecture d'un livre d'un écrivain de science-fiction, qui s'appelle Philip K. Dick. Et, comme j'allais dans une bibliothèque municipale, quand je n'avais pas cours bien sûr (rires), j'empruntais des livres. À l'occasion de la lecture d'un livre de cet auteur, *les clans de la lune Alphane*, dans ce livre, il décrivait des... clans. C'est-à-dire des sortes de sociétés qui étaient constituées à partir de maladies psychiatriques répertoriées par les manuels de classification de l'époque, dans les années 50-60, fin 1950 début 1960 je crois. Et il décrit dans le livre les interactions et aussi la façon dont les gens vivent à l'intérieur de ces clans. Pourquoi la lune Alphane ?, parce qu'on apprend qu'on peut exiler les gens souffrant de pathologie mentale sur cette partie de l'univers, extérieure à celle où ils vivent. C'est une zone d'exclusion.

Et à l'époque vous aviez environ 17-18 ans quand vous avez découvert ce livre.

Voilà. Et par la suite j'ai lu d'autres livres de cet auteur, sans retrouver la même trame, ou le même format narratif, j'ai retrouvé quand même des références psychiatriques ou psychologiques dans la plupart de ses livres. Ce qui a conforté mon idée et ma curiosité pour la profession.



Les clans de la lune alphane de Philip K. Dick 1964

À l'image des colonies pénitentiaires de jadis, la population de la lune Alphane est le fruit d'une immigration contrôlée. Sauf qu'ici point de bagnards, mais une société uniquement composée de malades mentaux, et organisée en plusieurs tribus irréconciliables...

Ils vont pourtant devoir s'entendre et faire front commun, car la Terre a décidé de mettre fin à cette expérience unique et de renvoyer les fous dans des asiles plus conventionnels.

Source : Éditeur

Comment avez-vous vécu vos études de psychiatre ?

Mes études de psychiatre je les ai bien vécues si on considère les études de psychiatre comme l'internat de psychiatrie. C'est-à-dire la partie des études de médecine où on commence déjà à exercer la profession. Le premier stage d'interne aux urgences de l'hôpital Edouard Herriot, j'ai eu un bon souvenir de ce travail, de l'encadrement par mes pairs séniors, psychiatres et psychologues aussi. Mais j'avais quand même une certaine appréhension et ça ne me laissait pas tranquille ni indifférent puisque j'ai le souvenir d'avoir perdu presque 10 kilos pendant mon premier semestre. Mais j'étais bien encadré. Ensuite j'ai fait un deuxième semestre dans l'hôpital psychiatrique Saint-Jean De Dieu, dont je garde aussi un souvenir positif. En psychiatrie aussi mais avec

des conditions de soins aux malades différentes des urgences, vous imaginez... Là-aussi ça avait été une rencontre assez exigeante pour moi, je m'apercevais que je devais vraiment quitter une bonne partie de ma façon de raisonner, pour comprendre intuitivement les personnes, c'était... éprouvant. Et puis après les autres stages ont été plus simples, plus faciles mais intéressants et instructifs. Je n'ai pas de mauvais souvenir de mes études de psychiatrie.

Les études de psychiatrie c'est environ 10 ans après le bac, c'est ça ?

Alors c'est pour ça que je précisais, les études de médecine qu'on appelle le tronc commun, que tout le monde doit faire, elles durent 6 ans. À l'époque c'était des études essentiellement théoriques, avec quelques stages. Alors comme moi je ne visais pas une médecine du corps, ou d'anatomie, je ne m'investissais pas beaucoup dans les stages (rires). Je m'intéressais un peu aux apports théoriques, la physiologie, des choses intéressantes sur le plan intellectuel pour comprendre le fonctionnement du corps humain, de l'organisme, mais la pratique du soin physique n'est pas tellement ma propension première...donc j'ai un peu attendu que ça se passe.

Qu'auriez-vous fait si vous n'aviez pas fait psychiatre ?

Dans mon souvenir, quand j'étais collégien, j'avais un intérêt pour la météorologie. Puis après j'ai changé d'avis, et maintenant que j'y pense, si je pouvais recommencer, par exemple à l'âge de 10 ans, j'aimerais bien faire traducteur. Mais comme là je ne connais pas d'autre langue que le français...

Quelle langue ?

Ho je ne sais pas si j'aurais vraiment une préférence pour une autre langue, moi je trouve que la traduction est intéressante parce que c'est un travail qu'on doit faire qui est important mais qui est discret, où il faut en quelque sorte que ça ne se voit pas. Je trouve ça intéressant ce travail nécessaire pour pouvoir faire passer une œuvre d'une langue à une autre, mais où le but c'est que ça se voit le moins possible. Et puis j'aime bien les mots, donc (rire)...

C'est quoi la psychiatrie pour vous ?

Moi j'ai changé d'avis sur la psychiatrie au fil du temps, puisque ça fait maintenant presque 30 ans que j'exerce. Pour moi la psychiatrie, peut-être qu'au départ c'était un effort, l'idée de comprendre la façon de penser, de ressentir de personnes amenées à rencontrer un psychiatre, et bon je considère que c'est toujours une partie importante de mon travail mais j'ai un petit peu changé au fil des années, pour voir la psychiatrie comme un effort pour établir une relation qui soit utile à la personne. Une relation qu'on puisse utiliser pour aider la personne à se sentir mieux. Ça veut dire que je peux accepter un peu mieux de moins comprendre, si je trouve que y a un gain sur le plan de l'établissement d'une relation, qui permet à la personne de se sentir mieux. Que son bien-être s'améliore de son point de vue.

Quelles évolutions avez-vous connues de la psychiatrie durant votre parcours professionnel ?

Je suis d'une génération où les références théoriques de la psychiatriques étaient seulement psychanalytiques et un peu phénoménologiques. Et au fil du temps je pense qu'il y a eu une évolution vers une théorie plus naturaliste et comportementaliste. Je n'ignore pas que des évolutions ont eu lieu, mais j'ai essayé d'en tenir compte sans que cela ne me fasse changer radicalement de vision de la psychiatrie.

Comment vous positionnez vous face à ces évolutions et en particulier au courant de réhabilitation psychosociale ?

Je dois confesser que je ne suis pas vraiment à l'aise dans le sens de la compréhension du terme « réhabilitation psychosociale ». J'ai lu des choses, j'ai parlé avec des collègues de tous horizons professionnels au sujet de la « réhabilitation psychosociale »... bon, je leur fais confiance, je pense que c'est une visée, une vision, un objectif qui peut être très utile pour contribuer à l'amélioration de la santé psychique des personnes. Mais ce n'est pas ma boussole. Moi j'ai plus une boussole de soin que de réhabilitation. Je l'intègre à ma pratique mais je la délègue volontiers à des gens qui sont plus à l'aise avec ça.

Quelles expériences de la psychiatrie à l'étranger vous ont marqué ?

Je n'ai pas beaucoup d'expérience de la

psychiatrie à l'étranger, je n'ai pas fait d'études ou de stage dans des pays étrangers. J'ai eu une expérience assez longue d'un an dans un pays d'Afrique, le Sierra Léone, il y a 20 ans, et ensuite j'ai aussi travaillé pour un organisme pour aider dans des programmes de soins psychiques au Rwanda, pendant 7 ans. J'ai arrêté les activités humanitaires en 2007.

Qu'est-ce qui vous a le plus marqué, le Rwanda ou le Sierra Léone ?

C'est difficile à dire, je me suis aperçu après que dans les deux cas c'étaient deux petits pays avec une histoire tragique. Tragique par l'intensité des violences et par le fait que c'était un peuple qui avait eu une guerre civile. Il y a des différences mais c'était dans les deux cas des petits pays avec des ressources et avec des gens qui s'étaient entre-tués entre frères. Et ce qui m'a le plus marqué entre les deux, peut-être le Rwanda avec cette dimension fratricide.

Qu'est-ce qu'une décompensation psychique ?

Si on parle de décompensation psychique, ça suppose qu'il y a une compensation, ou en tout cas un état d'équilibre. Donc pour moi, une décompensation psychique, c'est la perte provisoire, mais qui ne peut pas être rétablie sans aide, d'un équilibre psychique préexistant. Quel qu'il soit, donc c'est-à-dire que la personne organise sa vie quotidienne, relationnelle, l'image qu'elle se donne à elle-même, d'une certaine forme, d'un certain style – j'aime beaucoup cette notion de style – et à un moment, d'une manière progressive, cette manière d'être au monde se trouve mise en défaut, de manière – provisoirement encore – irrémédiable. La personne ne peut pas revenir à l'état antérieur. Donc la décompensation psychique c'est le moment où la personne a besoin d'aide pour retrouver une façon d'évoluer dans le monde d'une façon qui ne la fasse pas trop souffrir.

Quel est votre positionnement en cas de décompensation psychique du patient ? Y-a-t-il toujours une nécessité d'hospitalisation ?

Pour une nécessité d'hospitalisation, il y a une nécessité de présence soignante. C'est plus un mode de présence, une intensité,

qui doit être fournie au patient. Soit on peut le faire sans l'aide des murs de l'hôpital, de l'équipe soignante de l'hôpital, de la disponibilité psychique du patient... si on a besoin de ça, c'est nécessaire, il faut y recourir. À l'hôpital on peut soigner des formes de décompensation, je ne diaboliserai donc pas l'hôpital. Même si je n'y travaille plus depuis... et même si je n'y pas beaucoup travaillé. La plus grosse partie de ma carrière je l'ai faite dans un centre médico-psychologique. À Vienne, au sud de Lyon.

Comment arrivez-vous à amener quelqu'un à parler de lui ? Et pour écouter ? Vos techniques docteur (rires) ?

La réponse est dans la question, parce que dans la psychiatrie telle que je la vois maintenant, qui se base plus sur la relation que sur la démarche diagnostique un peu nosographique, pour aider à quelqu'un à parler de lui, il faut l'écouter. Parce que si on ne va pas l'écouter, il ne parlera pas.

Mais vous attendez que la personne parle ? Il faut bien enclencher la parole...

Vous n'ignorez pas que j'anime un groupe qui s'appelle « conversations ». Moi c'est mon héritage, de la théorie psychanalytique, c'est-à-dire que je pense que pour parler il faut être écouté, mais il faut proposer à celui qui parle une écoute sensible, incarnée. Incarnée ça veut dire pour moi qu'elle ne soit pas sans écho, il faut pouvoir écouter la personne en étant affecté par sa parole. Donc il faut soi-même être dans de bonnes dispositions mentales. Il faut je pense se faire aider en tant que praticien, d'une manière que l'on juge la meilleure mais en tout cas pour pouvoir toujours avoir un appareil psychique disponible, ou le plus disponible. Je pense aux supervisions, je pense à l'aide de collègues extérieurs aux soins et qui peuvent nous aider à garder l'écoute la plus disponible, la plus neutre dans le sens de laisser le plus de place possible au discours de la personne et ne pas la contaminer par ses attentes, ses préoccupations, ses préjugés (y compris psychiatriques) qu'on a. Donc pour que quelqu'un me parle, je dirais que j'essaie d'avoir une écoute intéressée.

Comment faites-vous pour mettre à distance les difficultés qu'expriment vos patients ? Êtes-vous affecté par les maux de vos patients ? Comment vous en protégez-vous ?

comme je le disais à la question précédente, par le fait d'avoir une écoute intéressée au sens autant intellectuelle que sensible. Mais je sais aussi que je peux me désaffectionner, en tout cas ne pas me laisser infecter, c'est-à-dire que ce que j'aurais absorbé, ou gardé de l'affect, et bien je vais tenter de le transformer. On dit détoxifier dans certaines théories, avec l'aide, enfin j'ai deux grandes aides régulières officielles, c'est une supervision, c'est-à-dire de parler de ma pratique à quelqu'un qui connaît ma pratique et qui n'est pas investi dans le soin que je donne au patient. Et la deuxième aide officielle, c'est avec mes collègues, soit de l'hôpital de jour, soit de l'équipe mobile, lors de temps prévus pour ça, où on peut exprimer de manière approfondie, personnelle, certaines situations, et en quoi elles peuvent nous affecter. Un troisième aspect qui m'aide aussi, ça peut être de me replonger dans des aspects théoriques de la psychiatrie. C'est-à-dire que quand je suis trop affecté, que je ne peux plus vraiment réfléchir de manière clairvoyante, sereine à une situation, la lecture d'un article, d'une référence sur un sujet, un symptôme, un mécanisme de défense, ça peut me permettre d'identifier, de clarifier ce qui se passe entre le patient et moi. Et donc après de faire la part des choses, et de revenir auprès de lui avec des possibilités d'écoute plus élargies, plus approfondies, parce que je sais ce qu'il y a entre lui et moi. Les deux principales sont les collègues, et le superviseur.

Le superviseur c'est un autre psychiatre ?

Alors moi c'est un psychologue, mais ça peut être quelqu'un d'autre c'est quelqu'un qui m'aide à voir plus clair, à analyser les éléments de la relation thérapeutique

Quels sont les objectifs de l'atelier conversation, et le sens que vous y mettez en tant que médecin ?

L'objectif de l'atelier conversation, il est de favoriser, de permettre le maximum d'expression verbale en groupe. C'est-à-dire qu'on essaie de permettre un maximum de liberté d'expression en groupe, parce que je pense que ça peut être aidant, par le biais de l'expression en elle-même, mais aussi par le biais du retour que peut faire le groupe en lui-même ou les personnes participantes, sur ce qu'on a exprimé. De manière très explicite, ça peut être quelqu'un qui parle de

quelque chose qui le dérange, ou pour lequel il a des difficultés à le garder pour lui, ça l'embarrasse ou ça le choque ou ça le tourmente, il l'exprime. Bon on peut dire que c'est déjà un pas vers l'amélioration, mais s'il n'y a pas de retour, il risque de se retrouver avec... c'est imaginé mais il a exprimé quelque chose qui est dehors mais maintenant que c'est dehors il ne l'a plus au dedans, il y a un vide, et il est dehors mais devant lui, et ça peut le persécuter aussi : « pourquoi j'ai dit ça ? »... tandis que dans une conversation – enfin moi c'est ce que j'essaie, j'y arrive pas forcément toujours – ce que dit quelqu'un, c'est important pour lui et il faut qu'il puisse ensuite s'appuyer, se servir de la réaction du groupe, pour pouvoir dans l'idéal réintégrer ce qu'il a sorti sous une forme plus tolérable. Par exemple quelqu'un qui va dire « j'ai vu quelque chose de très choquant », hé ben ce choc-là, si personne ne lui dit rien, si personne ne réagit autour de cet objet-là, ce sera un peu la moitié du chemin, peut-être même que ça sera pire que si il n'avait rien dit. Tandis que si on se met tous, enfin plus ou moins, chacun en fonction de ses possibilités et à sa manière aussi, on est pas obligé de parler dans le groupe conversation, mais le fait d'avoir été affecté par ce que la personne a exprimé, ça va forcément permettre que ce qu'elle a exprimé devienne moins toxique, moins dérangeant. Ça va atténuer sa charge pénible, destructrice. Voilà, pour moi la conversation elle peut être thérapeutique. Mais ce n'est pas un groupe qu'on appellera thérapeutique, parce qu'il n'y a pas le dispositif, enfin il faudrait que je m'explique mieux mais on aura pas le temps, mais c'est un groupe dont j'espère une visée thérapeutique, c'est-à-dire que les gens puissent l'utiliser pour aller mieux.

Et vous pensez que ça peut créer des liens aussi cet atelier conversation ?

Moi je pense que les liens dans cet atelier, comment dire, j'ai toujours le souci d'établir des liens à l'intérieur de la personne, aider la personne à créer des liens à l'intérieur d'elle-même. C'est ça mon souci en tant qu'animateur de ce groupe. C'est que la personne comme je disais tout à l'heure, puisse peut-être faire des liens. Apprivoiser, transformer des choses qui sont à l'intérieur d'elle et qui la dérange. Après qu'il y ait des liens qui se créent entre les participants, je trouve que c'est nécessaire comme je disais tout à l'heure, qu'on se mette tous ensemble pour s'occuper du problème de la personne, dans le moment, chacun s'en occupe donc on est un peu en lien avec la personne, indirectement. Si après les gens s'aperçoivent

qu'ils ont des points communs, ou des intérêts convergents par le biais de ce groupe, je n'y vois pas d'inconvénient, mais ce n'est pas mon objectif.

Comment vous est venue l'idée d'un atelier conversation ?

Cela m'est venu quand je travaillais à l'hôpital. J'ai travaillé plusieurs années dans des unités qu'on appelait de longue durée. C'est-à-dire que les patients restaient plusieurs mois, parfois plusieurs années. J'ai travaillé dans deux services comme ça. Dans les deux services j'ai animé des groupes appelés à l'époque « soignés - soignants ». Alors on les a nommés un peu différemment, on les a un peu faits à notre façon, mais c'était des groupes où il y avait de la conversation qui circulait. Et ça m'a donné l'idée de proposer cette façon de se soigner à l'hôpital de jour.

Est-ce que c'est pour casser la barrière soignant-soigné, justement ?

Alors non, je ne dirais pas ça, non. Moi je pense que la barrière soignant-soigné elle est très importante parce que pour moi une barrière c'est comme une membrane pour prendre (rire) une image scientifique, médicale, mais c'est un outil de différenciation, ça évite la confusion entre soi et autrui. C'est un moyen de communication, d'échange. Il y a une perméabilité, il y a des choses qui passent naturellement de l'un à l'autre, il y a des choses qui sont bloquées, des choses qui passent mais avec des facilitations, il y a des choses qui passent et qui repassent... Donc pour moi une barrière ce n'est pas négatif. Ce n'est pas un mur. S'il n'y a pas de barrière du tout, déjà je ne sais pas comment on pourrait interagir. Quand je suis dans le groupe conversation, je parle en tant que membre du groupe. Je ne me mets pas une situation ou dans une position en retrait, d'analyse, d'écoute non-réciproque. Non, je participe, comme tout un chacun. Je donne mon avis, je peux donner des versions un peu personnelles, parfois. Mais j'y suis en tant que psychiatre de l'hôpital de jour, travaillant pour le pôle Centre Rive Gauche, et je n'y suis pas pour autre chose.

Quelle est la particularité de travailler au sein d'une équipe pluridisciplinaire ?

Pour moi c'est... alors la particularité c'est qu'on propose dans un premier temps au patient une écoute, une façon d'envisager ses problèmes beaucoup plus élargie que si on est tout seul. Un psychiatre qui s'appelait Jean Oury parlait de constellations de transferts. Je m'explique : dans son service, dans sa clinique, il voyait l'équipe pluridisciplinaire comme des possibilités multipliées pour les patients, d'interagir avec des personnes différentes, et des fonctions différentes. La personne qui s'occupe de nettoyer les chambres, pourra être dépositaire, pourra être un élément de transfert et le psychologue pourra en être un autre, les infirmiers, les infirmières etc. Donc voilà, ça multiplie les possibilités d'interagir, d'interaction, pour le patient. Premier niveau, première particularité et pour moi premier avantage. Deuxième niveau, c'est plutôt du point de vue des soignants, c'est une possibilité pour eux d'envisager de regarder leurs patients, avec des lunettes grossissantes. C'est-à-dire qu'ils vont voir plus loin, plus large, le patient dont ils ont à s'occuper. Par contre il faut accepter que les autres regards soient relativement différents du sien. Il faut accepter de ne pas être capable de regarder comme pourrait regarder le collègue, le psychomotricien, le psychologue, le pair-aidant, tout ça. Il faut accepter ça. Ce n'est pas toujours évident. Mais si on l'accepte, je pense que ça se fait au bénéfice de la personne. La particularité c'est ça, la pluralité des regards, et la pluralité d'occasions d'expression de la personne auprès de gens qui sont là pour l'aider. Ça suppose par contre l'effort de réunir, de parler régulièrement entre nous, et comme je disais sans trop tirer la couverture à soi. Bon j'espère que je le fais (rire), j'ai peut-être tendance à le faire un peu trop, je ne sais pas, il faudrait interviewer d'autres que moi pour savoir si je ne le fais pas trop.

Depuis quand existent les équipes mobiles ?

Qu'est ce qui est particulier d'exercer en équipe ? Et en équipe mobile ?

Les équipes mobiles, c'est-à-dire des unités de soin qui s'appellent « équipes mobiles », je ne sais pas depuis quand ça existe. Par contre, pour la deuxième question, ce qui est particulier, c'est que le soin se déroule au domicile du patient. Il y a d'autres choses particulières mais c'est peut-être le principal. Le soin à domicile. Moi je l'ai toujours connu, comme je disais quand j'étais à Vienne, dans les années 2000, donc une bonne partie de ma carrière on se déplaçait. Mais on était dans un CMP. Donc on n'était pas qu'au domicile. On pouvait se déplacer quand la personne ne pouvait pas venir. Mais sinon elle venait. Les visites à domicile c'est très ancien, je pense que ça date des années 70-80. L'équipe purement mobile... je ne sais pas (rires).



Jimmy Réhab accueillant l'équipe mobile

(Les équipes mobiles du pôle centre sont nées pendant le 1^{er} confinement, plus d'infos dans un prochain numéro)

On va terminer sur un « je ne sais pas »

Ce n'est pas tellement ce qu'on sait, mais comment on accepte le non-savoir...

Merci Docteur ROUBY et à très bientôt pour la publication de notre journal.

Je vous en prie, au revoir.

Un autre regard

Par Thibault

Quelques mots en japonais pour voir et penser différemment la psychiatrie

LE JAPONAIS EXISTE EN TROIS TYPES DE CARACTERES : LES HIRAGANA, LES KATAKANA ET LES KANJI.

LES HIRAGANA ET LES KATAKANA SONT DES SYMBOLES PHONETIQUES, EMPRUNTES AU CHINOIS. LES KANJI SONT DES IDEOGRAMMES QUI ONT CHACUN LEUR SENS PROPRE. JUSQU'AU VEME SIECLE, LES JAPONAIS NE POSSEDAIENT PAS DE SYSTEME D'ECRITURE ET LEUR LANGUE ETAIT UNIQUEMENT ORALE.

POUR CE NUMERO, VOICI UNE SELECTION DE QUELQUES MOTS EMBLEMATIQUES DE LA SANTE MENTALE, HISTOIRE DE NOURRIR VOS REFLEXIONS.

病氣

pathologie
anormal

hi; nature
disposition
esprit

Bōeki
maladie

病院

institution
temple

Bijouin
hôpital

医学

médical

Igaku
médecine

académique

LES MOTS 日本語
JAPONAIS

差別

difference autre
separé

labelle
stigmatisation

治了

maori
guérir

gouverner

抑う

yōkunire
dépression

restrindre
oppression

精神医学

esprit
énergie

divinité
esprit

obstacle

Seishin yaku
psychiatrie

医薬

Inyakuin
médicaments

article
médicament
chimie
poudre

精神障害

blesser
blessure;
dommage

Seishin shōgai
troubles psychiques

不安

négatif
anxiété

tranquillité

fuan
anxiété

入院

Nyuumin
hospitalisation

entrer

看護師

s'occuper de
protéger

maitre, mentor

Rangoshi
infirmier

La recette : l'assassin

(parce que c'est une tuerie)

Pour notre stand à visée de déstigmatisation, nous envisageons de proposer du café et des gâteaux. À cette occasion, Nicolas nous invite à tester « l'assassin », un gâteau au chocolat et au caramel tiré du Livre *Mes desserts* de Bernard Laurance et de son blog, *La cuisine de Bernard*.



Pour cela, vous devrez vous munir de :

- Une casserole
- Un fouet (électrique ou manuel)
- Un moule à gâteau de votre choix

Liste des ingrédients :

-250g de sucre
-150g de beurre demi-sel
-180g d'œuf (3 très gros œufs de 60g)
-10g de farine
-125g de chocolat noir à 60%

En voici donc la recette :

1. Préchauffer le four à 145°C
2. Fouetter les œufs et la farine énergiquement pour obtenir une texture aérienne
3. Mettre le sucre dans une casserole avec assez d'eau pour l'imbiber
4. Faire chauffer pour réaliser un caramel ambré, puis retirer du feu pour ajouter le beurre
5. Bien mélanger pour que le beurre et le caramel s'incorporent bien
6. Verser le caramel tant qu'il est encore chaud dans le mélange œufs/farine en continuant de fouetter le mélange
7. Faire fondre le chocolat (au bain marie ou au micro-onde) puis l'incorporer à la pâte en continuant de fouetter.
8. Homogénéiser la pâte jusqu'à ce qu'elle prenne une couleur presque rouge.
9. Préparer un moule à fond amovible de 15cm de diamètre, en le chemisant de papier sulfurisé sur le pourtour et le fond. (ou beurrer le moule si l'on n'en a pas)
10. Enfourner pendant 50 minutes à 145°C

CONSEILS POUR REALISER UN CARAMEL :

PORTER A EBULLITION, LAISSER LA CASSEROLE A FEU DOUX

NE PAS REMUER MAIS SECOUER LA CASSEROLE QUAND LE CARAMEL A CHANGE DE COULEUR.

MÉTIERS • RECETTES • VIDÉOS • NOUVEAUX • RÉFÉRENCES • DÉJEUNERS • FRANÇAIS •

BON CADEAU
Pour un atelier culinaire personnalisé
BONS CADEAUX DISPONIBLES !

Abonnez-vous à la Newsletter !

Email:

LES INGRÉDIENTS NÉCESSAIRES

FRÉCHOUX

Recherche:

Bienvenue

Voyageur et passionné de cuisine, je vous livre toutes mes recettes de cuisine, sans détour. J'aime le rendu hommage aux traditions, du canard de Bordeaux aux dim-sums de Hong Kong. Les recettes de Bernard, ce sont des dizaines de recettes de pâtisseries, d'entrees et de plats divers.

Et suivre toute l'actualité du blog !

MY BOOKS

Découvrez mes livres de recette

FRITES DE HALLOUMI



Le moule aura un impact sur le rendu final...

Dégustation :

Ce gâteau peut être mangé encore chaud, comme frais après une nuit de repos au frigo. A vous de voir ce dont vous aurez envie. En attendant la prochaine recette, bonne cuisine et Bon Appétit !

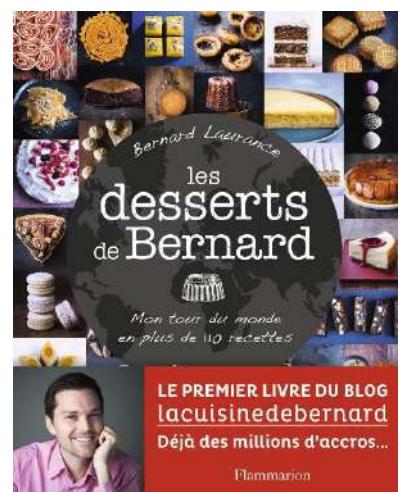
La recette en détail et en photos sur le site :
<https://lacuisinedebernard.com/lassassin/>

Le conseil de Nicolas : Le gâteau est ultra simple, idéalement il faut un moule en deux éléments : le contour et son support sont indépendants. Ces moules se ferment par charnière. Attention à prendre de petites parts car c'est excellent mais hyper calorique hahaha



Merci à Bernard Laurance et à la photographe du site !

PLUS DE RECETTES DANS LE LIVRE SORTI CHEZ FLAMMARION



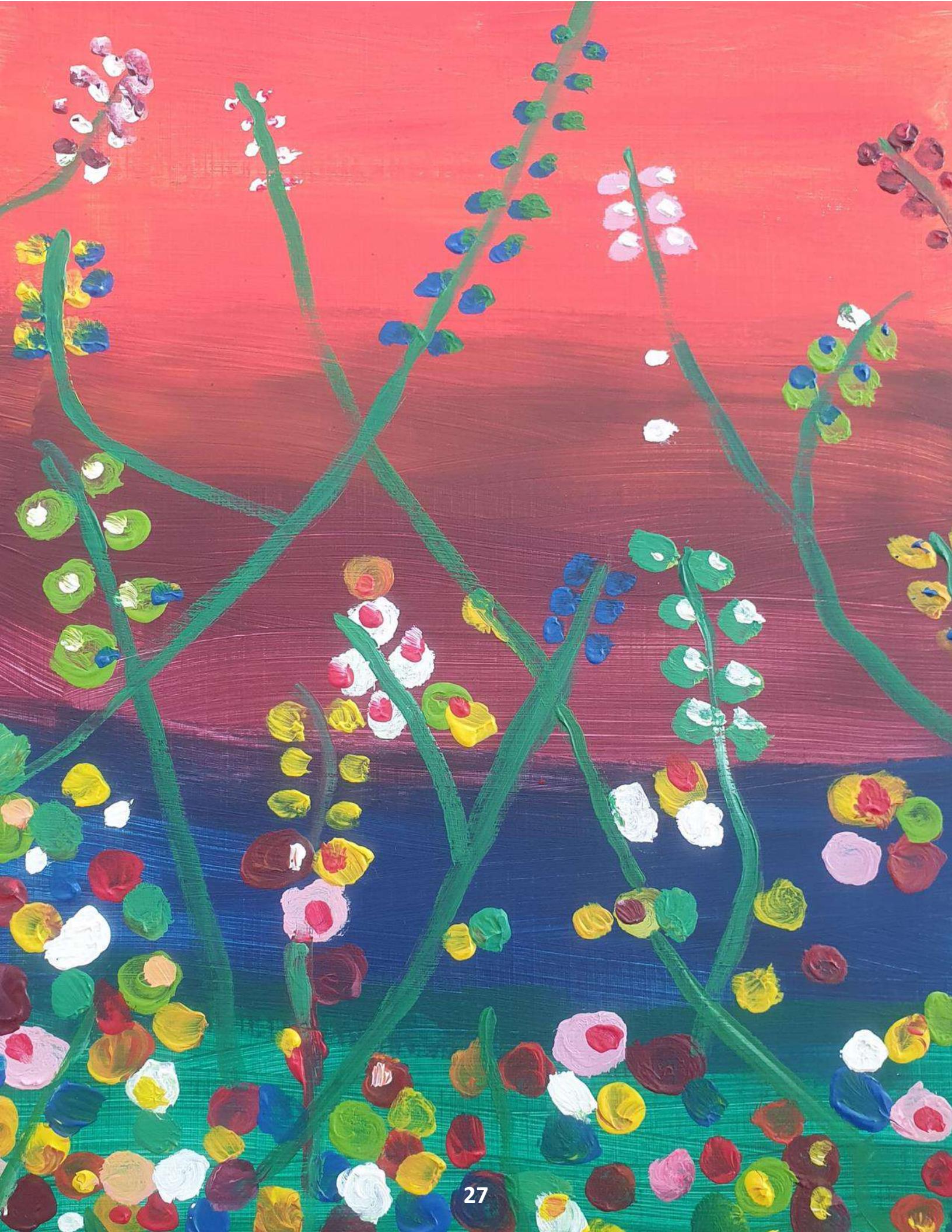
Dans le prochain numéro :

- La vie relationnelle : amour, amitiés, famille...
- La déconjugalisation de l'AAH
- Les temps d'avance du Rugby sur le foot
- Notre enquête de terrain !
- Et bien d'autres choses...

*Quelques
suggestions
culturelles pour
conclure :*

Séries
Atypical (autour de l'autisme)
Mental (autour de l'adolescence)
Le jeu de la dame (en lien avec
l'addiction)

Films :
Happiness therapy (Bipolarité)
Le bal des folles (enfermement des
femmes au XIXème siècle)
Shutter Island (stress post traumatique)
Mary et Max (animation : autisme
asperger)





HDJournal, une publication du Pôle Centre Rive Gauche

Comité de rédaction

**Alexandre, Anne, Amalia, Christophe, Clara, Clément,
Daria, Emmanuelle, Inès, Jean-Baptiste, Jeremy,
Khedidja, Laurence, Lauriane, Ludovic, Maëlle, Marine,
Nicolas, Nina, Sabine, Sandrine, Sarah, Thibault, Thierry,
Thomas**

**Illustrations réalisées à
l'hôpital de jour, dans le
cadre de l'atelier
d'expression par les arts
d'Alexia PARISI**

Comité de relecture

**Anne Laure, Antoine, Gaëlle, Lotfi, Mikael, Nicolas, Nigar,
Virginie**

Écrivez-nous :

<https://centre-ressource-rehabilitation.org>

hdjournal@ch-le-vinatier.fr