



## « L'hospitalisation en Psychiatrie... et après... »

### Que disent, que font les usagers ?

### Les associations de proches ? »

A l'occasion d'une journée de formation à Bordeaux pour les aumôniers des Provinces de Poitiers et Bordeaux le Jeudi 10 Mars 2016

#### Introduction :

- Remerciement pour l'invitation et lien avec ce que j'ai entendu de mes deux prédécesseurs sur le thème.

Celui que j'ai fait oralement a tenu dans ceci : la prise de conscience que ces trois mouvements –UNAFAM, Relais et AE- vivaient un moment historique avec cette journée à Bordeaux puisque c'était à ma connaissance (et confirmé par la représentante de Relais en évoquant l'origine de son mouvement) la première rencontre de ces trois associations depuis 1978 où ensemble déjà elles avaient vécu leur « naissance » (pour AE et Relais) lors du congrès à Lourdes sous l'égide de l'UNAFAM. Il y a eu certes des rencontres avec d'autres acteurs mais pas avec ce seul trio.

- Dire d'où je parle :
  - De ma place de responsable d'AE
  - De mes expériences professionnelles dans le social
- Les trois parties de mon propos : 3 questions
  - 1- C'est quoi l'expérience d'une hospitalisation en psychiatrie ?
  - 2- A quels besoins est confrontée la personne qui sort d'un séjour en psychiatrie ?
  - 3- Comment Amitié Espérance essaie d'apporter une réponse à ses besoins ?

## 1- C'est quoi l'expérience d'une hospitalisation en psychiatrie ?

A partir de mes (nos) observations de ce que nous disent les personnes que nous accueillons :

- Une expérience à contre cœur :
  - Les témoignages convergent vers cette non-adhésion pour ne pas dire refus de cette solution : il n'y a que très peu de personnes qui vont spontanément se faire hospitaliser.
  - Ce n'est pas ce qu'elles souhaitent, mais faute d'autres moyens elles s'y résignent malgré tout.
- Une expérience de dernière chance :

C'est la conséquence de cette résignation : « Comme je n'ai rien d'autres, alors pourquoi pas ? Et comme tout le monde pense que c'est bon pour moi, alors j'y vais ». Sous-entendu, « je n'y crois pas mais je suis obligé, je n'ai pas le choix. » ; D'où absence totale de motivation et attitude de « soumission » à l'avis des autres, de l'entourage proche et même des soignants.
- Une expérience traumatisante :

C'est une observation non généralisable bien sûr mais elle recouvre des témoignages nombreux de ces personnes pour lesquelles cette expérience a été un choc terrible :

  - La sidération en découvrant un monde différent : « ils sont tous des zombies, je ne suis pas comme eux ».
  - La médicalisation (chimiothérapie) comme réponse prioritaire à la souffrance, avec ses conséquences : ralentissements en tout genre dans leur réactions, effacement progressive de leurs émotions, sensation globale de ne plus se reconnaître, d'être quelqu'un d'autre.
- Une expérience d'échec :

Finalement cette hospitalisation est souvent vécue comme un couperet qui tombe sur la personne. C'est une situation qu'elle n'a pas voulu et qui lui laisse un goût amer avec peu de changement en profondeur pour elle. Le retour à sa réalité après l'hospitalisation ne vient que trop souvent lui rappeler cette triste constatation que « ça n'a servi à rien ». Avec l'illusion pour certains que les soignants, la médecine allaient tout régler et la déception de ne pas aller mieux pour autant.
- Une expérience refuge :

Pour d'autres l'hospitalisation est le lieu refuge, là où ils vont pouvoir être en sécurité intérieure parce qu'ils sont contenus, rassurés. Les moments

de souffrance intense sont effectivement tellement angoissants que certains effectivement demandent leur hospitalisation comme protection.

## **2- A quels besoins est confrontée la personne qui sort d'un séjour en psychiatrie ?**

Je vais m'appuyer sur ce que nous disent les personnes que nous accompagnons :

- Besoin de sens : Dans cette expérience de nombreuses questions surgissent chez ces personnes :
  - Des questions existentielles : Qu'est-ce qui m'arrive ?, Qu'est-ce que je vais devenir ?, Qu'est-ce que j'ai fait à Dieu ? Pourquoi le Bon Dieu m'a puni ?
  - Des questions techniques : Qu'est-ce que fait mon psy, le traitement ne marche pas ? Qui pourrait me soigner ?
  - Des questions aussi de compréhension : « Je sais bien qu'avec mon histoire tout est compliqué, mais comment avancer ? Comment je peux m'en sortir ?

Petite remarque : Il y a deux types de questions : les une tournées vers l'extérieure de la personne et les autres centrées sur elle-même dans ce qui est son expérience dans laquelle une part de lui y participe.

- Besoin de relations, de parler : c'est là un besoin fondamental de l'être humain et d'autant plus dans cette situation où justement ses relations lui échappent, se détournent avec l'isolement qui s'en suit très souvent. (la double peine : non-seulement je ne vais pas bien mais je n'intéresse personne et on me le fait savoir). Pas étonnant que certains se lancent dans une quête des autres pour parler, dire son mal-être et tant que cela (le mal-être, la souffrance) n'est pas entendu, il n'y a pas d'avancée possible.
- Besoin de soutien : Pas étonnant non plus que ces personnes en situation de fragilité, de détresse aussi, ait ce besoin de soutien, de compréhension, de tout simplement de quelqu'un de rassurant, de contenant, pour continuer à vivre. Les « aidez moi » sont des expressions récurrentes et insistantes.
- Besoin de cheminer : Ce besoin-là est plus subtile à percevoir : c'est une attitude intérieure liée aux questions que la personne se pose pour elle-même dans son cheminement. (celles que j'évoquais plus haut). Ce sont ces personnes qui cherchent vraiment un chemin dans leur vie d'aujourd'hui qui est compliquée et dont intuitivement elles se tournent vers elle-même pour trouver des éléments de réponse. Ce qui veut dire

qu'elles n'ont pas trouvé ces éléments de réponse dans leur hospitalisation ; ce qui ne m'étonne pas quand l'accent est mis sur la médicalisation essentiellement.

### 3- Comment A.E. essaie d'apporter une réponse à ses besoins ?

Je commencerais par dire qu'AE est une réponse entre deux autres chemins que nous essayons de ne pas confondre. Quels sont ces deux chemins qui ne sont pas les nôtres ?

- C'est celui du thérapeutique, du soin, du médical pour lequel nous ne sommes ni compétents ni formés. Ce qui nous a fait adopter un langage qui exclue justement toute connotation médicale. J'ai eu à cœur que nous portions notre regard sur des personnes en souffrance et non sur des malades. Et, normalement, aucun de nos documents de présentation ne parle des participants en termes de malades.
- Et c'est celui du Charismatique, du théologique ou à proprement parlé du catéchétique. L'Eglise ne nous a pas missionnée pour cela et le fondateur, le Père Louis Joseph Miniou n'en a jamais parlé dans ce sens.

Alors quel est notre chemin et comment nous essayons de répondre aux besoins des personnes en souffrance ?

- **Un accompagnement fraternel AVEC** : c'était le message de notre fondateur en 1978 à Lourdes :

« L'amitié, la rencontre, l'entraide, le partage, la solidarité c'est la réponse à l'une des formes de pauvreté qui affecte le plus la personnalité humaine ».

Une réponse collective, groupale (pas d'accompagnement personnel) qui invite à créer les conditions favorables pour que l'amitié, la rencontre, l'entraide... etc puissent se vivre effectivement dans les petits groupes d'accompagnement.

Des valeurs tout simplement humaines au premier regard, mais qui prennent leur source dans une mission ecclésiale du Service du frère où chacun est invité, aidé à vivre selon l'Evangile de Jésus Christ.

- **Et aujourd'hui un « compagnonnage fraternel » :**

Une mission plus ciblée, liée à notre évolution avec notamment une « refondation » en 2003 qui a permis de revenir sur le projet fondateur

et l'actualiser dans notre contexte d'aujourd'hui qui a beaucoup bougé comme pour toutes les réalités d'Eglise :

« C'est faire l'expérience de vivre au meilleur de soi-même pour être un appui pour les autres et les autres pour moi, grâce à l'Esprit du Christ en œuvre chez eux et chez moi »

Cette nouvelle définition de notre mission dit à elle seule les différentes composantes de notre réponse et je vais les reprendre pour en donner l'essentiel.

Au delà des valeurs de départ qui restent toujours en référence, nous avons, à partir de 2004 précisément, mis en place un dispositif de formation pour les accompagnants qui se trouvaient bien dépourvus, seuls et isolés dans cette mission d'accompagnement de personnes en souffrance psychique. Et dans la démarche pédagogique que nous avons élaborée en référence à l'intuition du fondateur il ya quelques repères que l'on retrouve dans notre définition du compagnonnage fraternel.

 **Une approche qui tient compte des trois dimensions de la personne :**


La dimension personnelle : dans l'expérience de vivre au meilleur de soi-même, se pose les questions de : C'est quoi le meilleur de moi ? Et puis-je être toujours au meilleur de moi ?..... Notre approche, notre accompagnement se veulent être un cheminement personnel, celui de l'intériorité, le cœur de soi (au sens biblique), « le meilleur de ce que Dieu a semé dans notre propre vie » dit notre Saint Père François dans « la Joie de l'Evangile » comme seul chemin de croissance pour aider les personnes à se construire ou se reconstruire. Avec cette approche nous avons là une réelle réponse au besoin de cheminer dont je parlais plus haut et c'est en même temps un critère de discernement dans l'indication des personnes dont nous pouvons plus facilement accueillir. Ex de Lionel.

La dimension sociétaire : le « pour être un point d'appui pour les autres et les autres pour moi » relève de cette relation aux autres, dans laquelle la fraternité est féconde dans une réciprocité de partage de notre vécu. C'est derrière cet aspect la possibilité pour les personnes en souffrance de retrouver une dignité sociale à travers l'expérience qu'elles font de l'entraide, de l'amitié qui se tisse dans le groupe et peut se vivre très concrètement entre les rencontres. Et je ne peux qu'être un témoin émerveillé de l'impact de l'expérience que nous pouvons être un point d'appui les uns pour les autres. C'est radicalement un contrepied de la relation soignant-soigné. C'est bien la dimension de fraternité.

La dimension spirituelle: « grâce à l'Esprit du Christ à l'œuvre chez eux et chez moi » c'est bien cette troisième dimension (pas dans un ordre hiérarchique) dont notre responsabilité se limite à accompagner l'expression de la dimension spirituelle de chacune des personnes accueillie. Nous ne sommes pas missionnés, et encore moins compétents, pour faire de l'accompagnement spirituel. Ce que nous cherchons à garantir c'est que toute expression de la relation à l'au-delà soit accueillie sans jugement de valeur. (ex. de personnes musulmanes dans quelques groupes, de personnes réfractaires à la religion en générale ou blessées dans leur histoire par une influence très néfaste pour elles.)

 **Un autre repère c'est qu'un groupe A.E. est un lieu pour y partager tout simplement son vécu, son expérience (et donc sa souffrance si elle est là) pour avancer, cheminer vers plus de Vie.**

A.E. n'est pas un lieu où l'on refait le monde avec de grands débats, discussions où il faudrait avoir un avis et défendre son point de vue...non AE, c'est un lieu où l'on s'arrête sur son vécu, son expérience que l'on peut déposer pour avancer ensemble au pas à pas et sur ce qui est possible pour aujourd'hui (La petite Thérèse n'est pas loin derrière cet accent de la démarche.. !). Même si des thèmes servent souvent de supports, ce n'est pas ce que pense les personnes qui est sollicité mais comment ça résonne en eux. C'est l'invitation explicite à partager son expérience et à laisser s'exprimer tout ce qui au plan émotionnel et profond de la personne n'a souvent jamais pu être dit et/ou entendu. Et c'est là que le besoin de soutien et le besoin de parler prennent toute leur place : Le groupe est soutenant par le climat fraternel qu'il permet, la parole est libérée, non pas pour tourner en rond sur elle-même mais pour revenir au réel d'aujourd'hui concret en priorisant le partage de l'expérience de chacun.

 **Un dernier point de repère que je voudrais souligner, c'est la réciprocité de cette relation fraternelle :**

Dans les groupes nous essayons de vivre une des conditions de la fraternité qui est celle du partage réciproque. Il n'y a pas de relation hiérarchique du type soignant-soigné. Non. Nous cheminons ensemble et chacun est un point d'appui pour l'autre. Et c'est là aussi un défi Evangélique de notre mission : Qu'il est possible de vivre un compagnonnage fraternel avec des frères et sœurs en souffrance !

➤ **Et plus concrètement en termes de fonctionnement, d'organisation A.E. :**

- C'est 70 groupes dans 34 diocèses.
- C'est un fichier d'environ 1000 personnes
- C'est une structure qui a d'abord été un mouvement sans organisation
- Qui est devenu une association loi 1901 en 1993
- Et association de fidèles reconnue avec des Statuts canoniques en 2008 par la CEF.
- Un long cheminement pour passer d'une histoire où tout était donné aux participants sans qu'ils participent à la vie du mouvement à une inscription de fait à la vie de leur association par l'adhésion de tous ceux qui le souhaitent et une participation financière selon leur revenu.
- Un dispositif de formation pour tous les accompagnants. Dispositif qui représente entre 40 et 50 % du budget national.
- Un aumônier national, le Père Clément Pichaud, qui arrive en fin de mandat cette année et dont la relève devrait être assurée par une équipe d'animation spirituelle que nous avons mis en place depuis plus d'un an et dont nous attendons la réponse de la CEF à cette place pour ce lien avec l'Eglise.
- Une inscription de chaque groupe à la Pastorale de la santé du diocèse et donc avec les liens et échanges avec les autres mouvements, services ou associations....
- .....

Et pour terminer....

**Quelques questions :**

- Comment vous, aumôniers d'hôpitaux, vous pouvez nous aider à assumer notre mission ? Localement nous avons besoin de vos relais, de votre compétence par les contacts que vous avez avec les services de psychiatrie.
- Comment, chacun à sa place, nous pouvons œuvrer ensemble pour accompagner nos frères et sœurs en souffrance ? Comment pouvons-nous, et c'est là un grand défi de la Pastorale de la santé, « faire Eglise ensemble » ?

Je ne voudrais pas vous laisser seulement avec ces questions mais donner la parole à notre St Père « François » dont la ferveur et la présence auprès des pauvres et exclus nous exhorte à suivre :

Dans le chapitre « Oui aux relations nouvelles engendrées par Jésus Christ : (72)

« Un défi important est de montrer que la solution ne consistera jamais dans la fuite d'une relation personnelle et engagée avec Dieu, et qui nous engage en même temps avec les autres. C'est ce qui se passe aujourd'hui quand les croyants font en sorte de se cacher et de se soustraire au regard des autres, et quand subtilement ils s'enfuient d'un lieu à l'autre ou d'une tâche à l'autre, sans créer des liens profonds et stables...

C'est un faux remède qui rend malade le cœur et parfois le corps. **Il est nécessaire d'aider à reconnaître que l'unique voie consiste dans le fait d'apprendre à rencontrer les autres en adoptant le comportement juste, en les appréciant et en les acceptant comme compagnons de route, sans résistances intérieures. Mieux encore, il s'agit d'apprendre à découvrir Jésus dans le visage des autres, dans leur voix, dans leurs demandes.**

....

**Les disciples du Seigneur sont appelés à vivre comme une communauté qui soit sel de la terre et lumière du monde. »**

Jacques GRELLIER  
Président Amitié Espérance.