



La psychothérapie institutionnelle : retour vers le futur

Pierre Delion, Praticien Hospitalier, Chef de service secteur Ouest de Psychiatrie Infanto-Juvenile, CH Ste Gemmes sur Loire

La psychothérapie institutionnelle est une vieille dame qui risque à coup sûr de faire reparler d'elle d'une façon plus ou moins rapide et plus ou moins tonitruante : l'extrémité à laquelle nous sommes arrivés en psychiatrie, loin d'apparaître à mes yeux comme un progrès de cette discipline très susceptible de la médecine, est un des signes qui manifeste l'égaré dans lequel nous sommes entraînés à notre corps défendant. Pour avoir dit, démontré, puis crié la nécessité absolue de considérer la psychiatrie avec certains égards dus à sa spécificité, tout cela sans renier le moins du monde son appartenance à la médecine, nous voilà engagés sur la voie de la mise en conformité de celle-là sur les critères de celle-ci. Qui viendrait contester à l'organisation des services de chirurgie et de ses salles d'opération la nécessité de l'asepsie pour en permettre les pratiques dans les meilleures conditions de réussite possibles ? La chirurgie, depuis la mise en évidence par Semmelweis de l'importance de ces précautions, en a été radicalement changée.

En psychiatrie, sous le mauvais prétexte que sa crédibilité n'était pas excellente, il a été accepté trop facilement l'idée que le rapprochement avec le fonctionnement médical classique était plus important que les spécificités qu'elle recèle en elle. Les malades mentaux, porteurs d'une pathologie de la liberté (Ey), ont certes un problème médical, mais pas seulement, et il ne faut pas être grand clerc pour comprendre, en appui sur les avancées permises par la psychothérapie institutionnelle que d'autres éclairages sont importants à prendre en considération. Parmi ces approches complémentaires, les apports de l'anthropologie sont fondamentaux, mais également ceux du Droit, de la Santé publique, de la Sociologie, de la Linguistique, du Multiculturalisme, et de bien d'autres que je ne saurais tous citer. Mais il ne suffit pas d'une connaissance intellectuelle de ces aspects de la psychiatrie, encore faut-il les intégrer dans une théorico-pratique qui soit utile au malade lui-même, dans l'effort que les soignants font pour l'accompagner dans sa déshérence, puis l'aider à bifurquer vers d'autres horizons moins déprimants. La psychothérapie institutionnelle, depuis sa création dans le creuset de Saint Alban, a su accueillir ces éléments disparates et diversifiés pour en déduire

une praxis originale, ouverte et féconde qui a donné à la psychiatrie française la doctrine de la psychiatrie de secteur. Je rappelle souvent que cette révolution culturelle est une possibilité offerte aux patients et à leurs thérapeutes de tenir compte de la relation transférentielle quelle que soit la solution de soins proposée dans la diachronie du traitement. Et cette pratique a permis de proposer aux patients les plus graves, les personnes psychotiques, de bénéficier de moyens nouveaux pour les accueillir, les accompagner et les traiter. Et si ces dispositifs étaient possibles pour les personnes psychotiques, alors elles devenaient utilisables pour beaucoup d'autres : qui peut le plus peut le moins ! C'est dans ces perspectives que les techniques des clubs thérapeutiques se sont développées et ont montré leur pertinence, y compris au-delà des services hospitaliers dans leurs dimensions extra-hospitalières. Cet opérateur se révèle un outil fondamental pour transformer les conditions de vie quotidienne des malades mentaux, tout en leur assurant par surcroît une thérapie, voire une psychothérapie...institutionnelle. Mais voilà, cette nouvelle pensée des soins n'a pas su s'exporter auprès des équipes de psychiatrie et le nombre de clubs thérapeutiques est aujourd'hui là pour en témoigner : ceux qui existent donnent des résultats formidables, mais ces pratiques étant peu connues et très peu reconnues, nous sommes dans une situation dans laquelle nous avons l'outil pour soigner les patients et pratiquement personne pour les utiliser. Comble du ridicule, la bureaucratisation de la psychiatrie empêche progressivement la réalisation de ce qui changerait radicalement la donne des soins d'aujourd'hui.

Pour soigner de telles personnes, il est indispensable de réfléchir aux dispositifs nécessaires pour les accueillir au cours de leur trajectoire vitale, de les accompagner le temps nécessaire, et quand c'est possible, de les aider à approfondir un travail psychothérapique. Mais ce type de travail ne peut se faire que s'il est appuyé sur des *institutions* créées entre les soignants et ces personnes gravement malades. La ou plutôt les Psychothérapies Institutionnelles résultent de la prise en compte de ces problématiques complexes. En effet, si elles appartiennent désormais à l'histoire de la psychiatrie, leur importance dans les pratiques et les théorisations psychiatriques contemporaines n'est plus à prouver. Partant de la nécessaire et radicale critique de l'asile dominant jusqu'à la deuxième guerre mondiale, ce courant de réflexion et d'action a montré sa fécondité dans la transformation profonde de la psychiatrie. Et d'autres pratiques proches l'ont ensuite rejoint. Aujourd'hui, à une époque au cours de laquelle les nouveaux visages de l'asile s'avancent masqués, les préoccupations que ces thérapeutiques portent en elles s'attachent à préserver, plus que jamais, le visage humain de la psychiatrie en insistant sur les pratiques concrètes qui mettent le sujet, bien qu'il soit malade mental, au centre de sa « guérison » : il ne s'agit plus de l'objet que la science psychiatrique a créé puis isolé, d'abord dans ses livres et puis dans ses hôpitaux depuis la prise de position, quelque peu mythique, de Pinel et Pussin à la fin du XVIIIème siècle, mais d'un sujet que Freud et son invention de la psychanalyse nous ont permis de rencontrer enfin, malgré les symptômes dissuasifs de sa psychopathologie.

Mais si j'insiste sur le mot « psychothérapie » dans la locution « psychothérapie institutionnelle », c'est pour bien indiquer que l'optique selon laquelle un type de réponse est proposé aux personnes qui en ont « besoin » à un « moment » ou pendant un « temps » donnés, même si cette « temporalité [1] » recouvre souvent leur vie entière, est placée sous le primat de la psychothérapie d'inspiration psychanalytique, ce qui n'est plus aujourd'hui une évidence, loin s'en faut. Nous constatons désormais que cette simple assertion engage le « collectif » (Oury) qui l'énonce et les sujets, ou mieux, les « parlêtres » (Lacan), qui le constituent. En effet, la question de la psychothérapie des psychoses qui est au cœur de ces pratiques, n'est pas le moindre des problèmes posés par un tel engagement, notamment en raison d'une modification des pathologies présentées, telles que les pathologies limites pour ne donner qu'un exemple. En même temps, la dimension « pragmatique » (au sens de C.S. Peirce[2]) de cet exercice est également une des dimensions importantes des enjeux de ce mouvement qui ne saurait se contenter d'une théorisation sans effets sur le sort des personnes souffrant de troubles psychopathologiques et sur la nécessaire transformation en profondeur de leurs conditions de vie et de soins. J'ai en effet trop souvent vu des professionnels de la psychiatrie parler brillamment de la psychopathologie voire de la psychanalyse tout en laissant se développer dans leurs services de psychiatrie des pratiques peu avouables...

Or les enjeux qui émergent aujourd'hui dans ce champ autour des Psychothérapies Institutionnelles sont le résultat de simplifications qui ont beaucoup pesé sur ses effets concrets ; en effet, le fait que ces thérapeutiques soient qualifiées d'*institutionnelles* les a confondu avec les établissements qui en ont hébergé les premiers développements, et leur a ainsi attribué les nombreux défauts habituellement imputés à ces structures lourdes et rigides. Suivant cette observation « au pied de la lettre », il devenait simple de conclure que les nouvelles voies de la thérapie en psychopathologie s'orientant vers des solutions extérieures à l'établissement-sous-entendu hospitalier-dans le cadre de la psychiatrie de secteur, les méthodes qui y avaient fleuri, et en avaient certes permis une relative transformation, devenaient caduques dès lors que celles-ci quittaient les dits établissements. C'était faire trop peu de cas de la différence importante introduite par Tosquelles entre « *établissement* », le cadre légal et réglementaire destiné à répondre à des objectifs

nécessaires au fonctionnement sociétal (par exemple : la santé publique et ses établissements de santé publique) et « *institution* », la manière dont les hommes chargés de l'accomplissement de ces objectifs se « débrouillent » avec leur réalisation. Si les deux sont nécessaires, ils ne sont pas superposables l'un à l'autre. Et si nous en confondons les plans, alors les propositions thérapeutiques qui nécessiteraient de sortir de l'établissement pour permettre de soigner les patients dans la cité au plus près de leur vie quotidienne, ce que la psychiatrie de secteur a réalisé, ne pourraient, dès lors, plus être institutionnelles ; tandis que si nous attribuons à l'*institution* d'une (psycho)thérapeutique entre un patient et ses soignants les qualités qui sont utiles à sa continuité, alors la (psycho)thérapeutique institutionnelle devient le dispositif de soin nécessaire à un sujet-patient quelles que soient les modalités qui seront nécessaires à sa réalisation tout au long de son traitement, ce que je propose de nommer, sa « constellation transférentielle ». Nous savons combien la question des modalités de la pensée d'un cadre thérapeutique placé sous le primat de la psychothérapie est centrale et oblige ses acteurs à s'écarter des schémas orthodoxes sur le seul point de vue de la forme pour mieux en approcher la structure spécifique : la singularité de la relation transférentielle dans la psychose et les pathologies de la personnalité.

A un moment crucial de la psychiatrie au cours duquel la politique des soins semble essentiellement guidée par des considérations économiques, au sens comptable le plus restrictif, cette distinction revêt la plus grande importance puisqu'il s'agit de pouvoir continuer à travailler avec les patients tout le temps qui sera nécessaire à leur soutien psychique, et donc à leur psychothérapie ; et dans ces conditions, la logique des soins ne peut se résoudre à une simple équation dans laquelle l'urgence est le seul moment relevant du sanitaire, tandis que le « reste » du temps, celui de la chronicité, relèverait du social ou du médico-social. La maladie mentale, dans la dimension de chronicité qui lui est intrinsèquement liée, soumet le patient à une urgence quotidienne. Les thérapeutiques institutionnelles contribuent, par leurs réflexions à ce sujet, à organiser les soins de telle manière que le patient puisse compter sur nous *dans la durée*, sans que nous puissions pour autant prétendre à être les seuls capables de le faire ; bien au contraire, les articulations nombreuses avec tous les partenaires du patient, chacun avec sa spécificité, sont une des avancées que les psychothérapies institutionnelles ont théorisées et permises. Cette dimension de la durée est un des aspects fondamentaux de la possibilité d'un travail psychothérapique, dans la tradition freudienne. Mais une des particularités qui surgit au détour de cette pratique et qui surprendra sans doute le lecteur des nombreuses monographies écrites à ce sujet, réside dans le fait que les questions institutionnelles ne se posent pas que dans les problématiques d'adultes : bien au contraire, les adolescents, les enfants et même les bébés sont concernés par ces approches. Et cela constitue à mes yeux une occasion de conceptualisation renouvelée dont il serait vraiment dommage de se priver.

Lorsque les questions de la prise en charge d'un patient présentant une maladie mentale se posent aujourd'hui, il peut être utile de se référer à tout ce qui a été théorisé par ce mouvement de pensée et de transformation des pratiques, et je retrouve assez souvent dans un certain nombre d'innovations les conceptualisations qui y ont présidé : que ce soit l'unité du soir fondée par Diatkine et Avram dans le XIII^{ème} arrondissement de Paris, ou la dernière circulaire sur la prévention en périnatalité écrite sous l'inspiration de Françoise Molénat, ou bien encore l'Inter- Club de la Rousselle créé par le Dr Daniel Denis à Angers, les idées de base s'y retrouvent actualisées d'une façon intéressante et pertinente. Pour la première, la structure de soin a quitté le dispositif classique pour s'adapter aux nouvelles problématiques des adolescents en difficultés scolaires et psychosociales ; l'équipe soignante s'est modifiée pour suivre les nouvelles trajectoires de ces patients ; le travail psychothérapique qui s'y livre a nécessité une réinvention de la métapsychologie pour en déduire de nouvelles stratégies thérapeutiques ; les rapports hiérarchiques se sont transformés et les relations avec les partenaires sociaux et de l'éducation nationale en ont été modifiées profondément. Pour la seconde, la remise aux praticiens de la naissance (obstétriciens, sages femmes,...) de leur engagement humain avec les parturientes, gardant pour les psychistes le travail d'aide aux praticiens de première ligne, la démarche en réseau résolument transversale, la nécessité des rapports complémentaires entre tous les acteurs de la naissance sans prévalence hiérarchique, l'amodiation^[3] des dispositifs aux nouvelles tâches à accomplir, sont autant de fonctionnements interhumains qui ont fondé cette révolution de la psychiatrie permise par la psychothérapie institutionnelle. Pour la troisième, il s'agit de la création passionnante à partir de clubs thérapeutiques de quartiers, d'une association ayant pour objectif la reconstruction d'une ferme comme prétexte à une vie quotidienne vivante pour de très nombreux malades mentaux et des soignants qui s'en occupent.

Il ne s'agit donc pas pour moi de cultiver les ancêtres pour le seul plaisir de leur rendre un hommage auquel ils auraient d'ailleurs parfaitement droit, mais bien plutôt de faire en sorte que les invariants structuraux de leur héritage soient à la disposition des acteurs de la psychiatrie d'aujourd'hui. Encore faut-il que cela soit l'objet d'un enseignement^[4], d'une transmission, en un mot d'une culture vivante que nous ayons à cœur de leur

transmettre. Je ne voudrais pas que ce soit seulement du fait de la situation de la psychiatrie en passe de devenir très critique que cette démarche s'inspire, mais bien plus d'une praxis disposant d'instruments de pensée de la psychiatrie, de nature à nous permettre d'en créer de nouveaux en appui sur les existants. Mais pour cela, cette culture doit être connue et reconnue.

Merci à Rhizome de nous aider à en parler.

Notes de bas de page



[1] La référence implicite qui sous-tend cette temporalité est développée par Lacan dans son fameux texte sur « Le temps logique » (*Ecrits*), avec *l'instant de voir, le temps pour comprendre et le moment de conclure*.

[2] Peirce CS., *Ecrits sur le signe*, Seuil, Paris, 1979. C'est lui qui a le premier proposé ce vocable, puis W. James l'a repris et développé à son tour, ce qui a amené Peirce à inventer le « pragmatisme » secondairement.

[3] Contrat par lequel le détenteur d'un titre minier (bail ou concession) remet tout ou partie de l'exploitation de ce titre à un tiers moyennant redevance (Synonyme : cession d'intérêt).

[4] Un Diplôme Universitaire « Psychothérapies institutionnelles » a été créé à Lille2.

La psych...▼



ORSPERE SAMDARRA

CENTRE HOSPITALIER LE VINATIER BP 30039 - 95
BD PINEL 69678 BRON CEDEX