

## **Hériter de la Psychothérapie Institutionnelle ?**

Lin GRIMAUD<sup>1</sup>

« Un jour on saura peut-être qu'il n'y avait pas d'art, mais seulement de la médecine... »

J-M. G. LE CLEZIO

La Psychothérapie Institutionnelle<sup>2</sup> est définie comme un mouvement. Certains travailleurs psychiatriques ou sociaux y participent, selon des modalités non standardisées ; ils ont été pris par ce mouvement, ils en ont entretenu, développé et transformé ses propriétés pratiques ou fantasmatiques, voire mythiques. Ceux qui s'y apparentent y articulent inévitablement les différentes strates de leur histoire personnelle, leurs potentialités et leurs taches aveugles.

François Tosquelles disait qu'il faut avoir beaucoup de pères. Formule qui témoigne de son affinité pour la polysémie : la multiplicité des sens que prend toute chose en fonction de l'éprouvé du moment et qui fait que la vie entre les personnes ne se fige pas.

Cette ouverture sur la polysémie me paraît le garde-fou de la PI, pour autant que celle-ci est souvent présentée en référence de tel ou tel projet d'établissement ou de service, comme un « allant-de-soi »<sup>3</sup>, quelque chose d'écrit une fois pour toutes.

Pourtant, se positionner en héritier d'une histoire amène à son examen critique, en conséquence le principal écueil pour la PI serait d'être réduite à un discours d'initiés.

### **Fonctionner avec du sens**

Je vais tenter de dire l'orientation professionnelle que la PI - il s'agit essentiellement pour moi des traces de ma rencontre avec François TOSQUELLES - me permet de soutenir depuis

---

<sup>1</sup> Psychologue clinicien, CIVALESTRADE, 3 rue du BAC, RAMONVILLE SAINT AGNE, 31520.

<sup>2</sup> Dans la suite du texte la formule « Psychothérapie Institutionnelle » est réduite aux initiales PI

<sup>3</sup> Référence à un concept central en ethnométhodologie

quelques décennies incluant l'évolution des années 2000 dans laquelle nous sommes toujours et qui ne fait que s'intensifier. Pour donner un repère, il a paru plus de textes législatifs et réglementaires concernant notre secteur entre 2000 et 2010 qu'au cours des soixante années précédentes.

Curieusement, plus notre secteur entre dans le schéma de la rationalisation, plus l'enseignement que j'ai retiré des rencontres avec TOSQUELLES m'apparaît efficient et pertinent.

Quelques mots de cette rencontre : à partir d'une demande de supervision de psychodrames d'enfants à laquelle TOSQUELLES avait répondu favorablement s'était formé en 1976 le groupe dit d'ALBI.

Nous nous rendions chez lui le dimanche après-midi une fois par mois. J'y ai participé pendant quatre ans avec le sentiment de rencontrer une élaboration spécifique centrée sur cette question: à quelles conditions un collectif est-il soignant ?

La position de TOSQUELLES était de penser le collectif soignant comme dispositif de subjectivation apte à établir une dynamique favorable aux besoins développementaux des individus.

L'idée de répondre aux besoins développementaux est l'axe qu'il donnait à la PI en insistant sur l'enjeu transformationnel au cœur d'une existence humaine, bien au-delà d'un dessein adaptatif<sup>4</sup>.

Comme le raconte Michel BALAT, sa démarche de sémioticien (celle de BALAT) date du jour où, en classe maternelle, l'instituteur a demandé aux enfants de dessiner la pluie. Problème, en effet ! Comment donner une forme à ce qui bouge et change tout le temps ?

Les enfants sont dans la nécessité de doter les choses d'un sens et notamment les changements et transformations qu'ils vivent autour d'eux et dans leur propre corps.

Aussi, est-ce une catastrophe pour le rythme et la forme de leur développement lorsque le rapport au sens se révèle inaccessible, paralysé par une impasse logique ou un interdit implicite affectant la capacité d'identifier et de s'identifier.

---

<sup>4</sup> Voir la notion de besoin chez la philosophe Simone WEIL, « L'enracinement », Folio/Gallimard, 1990».

Il en va de même pour le choix d'une profession de soin qui s'inscrit toujours dans la « ligne » développementale de ceux qui s'y engagent en interrogeant le sens de leur histoire personnelle.

Les métiers du soin conduisent vers une aventure de connaissance à la fois des autres et de soi, mais le « connais-toi toi-même » socratique se complique lorsqu'il s'adresse à quelqu'un qui fait profession de rencontrer des personnes vulnérables. Les risques sont de l'ordre de la confusion entre soi et l'autre - voire d'instrumentalisation inconsciente de l'autre (sadisme) ou de soi (masochisme). Les effets de ces relations en miroir ou abusives opèrent au détriment de la personne vulnérable.

Pour cette raison, une équipe devient un collectif soignant à partir du moment où elle se dote des moyens d'analyser en interne, et parfois avec un intervenant extérieur, sa pratique. Cette fonction d'analyse devrait déboucher sur un travail de compréhension des enjeux et de formalisation des méthodes permettant d'éviter l'écueil qui consiste à évaluer l'état d'un fonctionnement en lieu et place du sens des pratiques.

En l'occurrence, un fonctionnement « optimal » peut tout à fait n'avoir aucun sens, ni pour ceux qui l'administrent, ni pour ceux à qui il est administré.

Le propos qui suit s'appuie sur deux expériences complémentaires, celle de psychologue faisant partie d'équipes médico-sociales, et celle d'intervenant extérieur pour l'analyse et la formalisation des pratiques sociales, médico-sociales et psychiatriques.

### **Soin et subjectivation : fonction du collectif**

Je propose – interprétation à ma charge – que la préoccupation de départ de la PI est la réalisation du potentiel de subjectivation contenu dans une situation à visée de soin. Subjectiver est ici à entendre comme le travail d'articulation entre expérience privée et sens commun.

Comment recueillir l'ensemble disparates des observations cliniques, les mettre en lien ouvert afin qu'elles « parlent » du patient. Non pas à sa place, mais dans une fonction

d'embrayeur de son activité psychique hypothéquée à la fois par sa douleur interne, ses impasses développementales, et les modes de défense qui tentent de les contenir ?

Le dispositif capable de remplir cette fonction intégrative est ce que Jean OURY appelle le Collectif en tant qu'ensemble de ressources mises au service de l'accueil soignant dont la visée concrète est de réhabiliter le côtoiement d'autrui pour des personnes particulièrement blessées par ce contact.

L'étayage d'une telle capacité de base (le contact avec autrui, avec le monde) passe par un travail clinique étendu au processus de subjectivation engagé par les soignants eux-mêmes : leur propre processus d'intériorisation, de liaison psychique, d'échange interpersonnel et d'à propos inventif.

Subjectiver revient à penser ensemble en engageant le mouvement d'inter transformation mobilisé dans toute relation favorisant la « personnalisation », selon l'expression de WINNICOTT.

Problématique délicate, discrète, que celle de la personnalisation, principalement accessible à l'étude clinique par le biais de sa faille : les vécus de confusion, d'auto destruction et de dépersonnalisation, au cœur des tableaux psychopathologiques les plus préoccupants.

Les logiques collectives sont envisagées par la PI sur leurs deux versants : d'un côté la maladie mentale est considérée comme s'inscrivant d'une manière ou d'une autre dans la carence ou la distorsion du rapport à autrui, d'un autre côté c'est bien du collectif - et non pas seulement de l'acte - que dépend l'efficacité d'une aide au développement « global » d'une personne.

Le fait que tout collectif puisse se révéler pathogène, ou au contraire favorable au développement de ses membres, montre bien que la condition de l'expérience collective est requise dans le processus d'intégration de la loi humaine pour tout un chacun.

Considérer, comme le fait la PI, le collectif comme le niveau premier d'élaboration du processus de soin est pertinent à la fois du point de vue clinique et du point de vue anthropologique.

Au regard de cette problématique de la « fabrique » de l'Humain, nous sommes notamment renseignés par les états limites - présentés comme troubles sévères du comportement -

pris en charge dans les structures médico-sociales intitulées Institut Thérapeutiques, Educatif et Pédagogique.

Ici, apparaît avec évidence l'inarticulation psychosociale issue de la carence du milieu familial à ordonner un système d'interactions personnalisées dans lequel la place de chacun soit reconnue et respectée, protégée du ballottage, de l'indistinction et de la substitution des rôles.

La psychanalyse puis la psychopathologie françaises ont retenu le concept de « symbolique » pour désigner cette mise en ordre à la fois instituante et personnalisante permettant les réorientations des fantasmes d'omnipotence infantile toujours actifs chez les êtres humains.

« Le mal de l'homme qui l'en délivrera » énonce le LAO TSEU ; même pas le symbolique, pourrait-on répondre, mais il constitue pourtant bien une alternative à la violence induite par le désir d'omnipotence et ses effets de désubjectivation.

Cette notion de symbolique est abstraite, théoriquement efficace, au goût français d'une certaine façon ; celle de processus de personnalisation est plus pragmatique et conduit à l'observation fine des adresses humaines dès les premières interactions mère-enfant.

Tout ce qui fait processus d'attention et de différenciation a pour effet qu'une personne ne soit pas prise pour une autre, qu'elle ne soit pas réduite à la fonction d'écran récepteur des projections d'autrui, qu'elle ne soit pas enfermée dans le rôle de compensation des manques et frustrations d'une figure tutélaire, ou encore fixée à une fonction de victime expiatoire, par définition exclue du principe de réciprocité.

Le fait de s'adresser à quelqu'un dans le respect du principe de réciprocité le personnalise, l'assure dans ses limites corporelles, lui confère une légitimité identitaire dans la reconnaissance de sa singularité, de ses besoins d'affiliation groupale, de ses désirs et de ses modalités propres de compréhension et d'expression.

Le jeu de la personnalisation - comme on pourrait dire le jeu du symbolique, au sens de réglage d'un système d'échanges - se réalise dans l'expérience intersubjective qui peut se définir comme un jeu d'adresses obéissant au principe de réciprocité (Henri WALLON parlait de « Jeu d'alternance » dont dépend la constitution du moi).

Sur la base d'un système positionnel fiable et lisible protégeant chaque acteur de devenir le jouet de l'autre, le dialogue prend valeur dynamique d'un tel processus inter transformationnel.

La transmission de la loi humaine s'effectue par ce « travail de l'intersubjectivité » - pour reprendre la belle expression de René KAËS - dès les premiers échanges organisant la dyade primaire, et sans doute dès la dernière phase du développement in utero<sup>5</sup>.

D'où le fait que toute altération précoce de l'expérience intersubjective détermine, chez le sujet qui en est marqué, une incompréhension radicale du principe de la loi humaine à laquelle il répond logiquement sur un mode persécuté-persécuteur.

Il n'est donc ni magique ni surprenant que ce soit au travers de la reconnaissance de l'enjeu de subjectivation de la part des soignants que des personnes profondément blessées dans leur capacité d'existence réaniment un lien à soi et à autrui.

La question « à quelles conditions un collectif est-il soignant », serait ainsi précédée de celle-ci : à quelles conditions un collectif est-il vivant ? Au sens de psychiquement vivant, symboliquement vivant, personnalisé et personnalisant, favorisant et protégeant le processus dialogique qui s'y développe.

## **Modernité et processus de désobjectivation**

Nous pourrions dire qu'en inventant le droit du sujet vers la fin du moyen-âge, la modernité naissante a en même temps initié les conditions de l'aliénation à grande échelle du même sujet. C'est un paradoxe correspondant à celui qu'indique Michel FOUCAULT dans son « Histoire de la folie » : en ré-orientant la notion de « raison », issue de la Grèce antique, selon un nouveau modèle de partage entre objectivité et subjectivité, l'âge classique détruit le dialogue avec la folie et l'enferme dans la catégorie purement négative de la déraison.

Non seulement le fou, mais au-delà du fou la subjectivité elle-même, apparaît désormais « objectivement » déraisonnable. Cela signifie que les schémas cognitifs de l'« hyper

---

<sup>5</sup> Voir les travaux de Frans VELDMAN, notamment « Haptonomie Science de l'Affectivité », P.U.F., 2007.

modernité » selon la formule d'Alain TOURAINE, sont de moins en moins capables d'intégrer les facteurs subjectifs de la réalité humaine.

Plus la société se technicise, plus la réalité structurante des processus de subjectivation tend à être déniée.

Aussi, pour compléter l'appréciation du positionnement de la PI dans cette fonction de réanimation du lien entre folie et société, nous faut-il continuer après d'autres à interroger ces formes évolutives du malaise dans la culture.

En jouant l'objectivité contre la subjectivité, la Modernité – période déterminée par l'ordre industriel, la mécanisation, et maintenant par la pensée programmatique – réalise un abandon culturel des conditions de la groupalité, de l'affiliation et des conditions de transmission de la loi humaine. l'apparemment humain.

Notamment, l'individualisme méthodologique<sup>6</sup>, en tant que flux doctrinal dominant, s'appuie sur la méconnaissance du fait que l'expérience partagée ne peut jamais se réduire à la somme des expériences de chacun des acteurs.

C'est dire que l'individu est toujours habité par quelque chose à la fois d'humain et de non individuel. D'un point de vue éthique on pourrait dire que la personne ne se réduit jamais à l'individu.

C'est pourtant la réduction que tend à opérer la Raison Moderne et qui aboutit aux modèles de rationalisation imposant le rabattement du vivant sur le mécanique.

Etrange paradoxe que ce crédit de toute puissance octroyé à l'inanimé, comme si s'en remettre à ce qui n'est pas vivant pouvait nous sauver de la mort... Fascinante glissade vers l'indistinction, comme le montre magnifiquement le film de Stanley KUBRICK « 2001 odyssée de l'espace » dont HAL, le héros, n'est autre que l'ordinateur de bord devenu sensible et développant une crise d'amour propre aux conséquences immédiatement tragiques.

Mais ne serait-ce pas plutôt la métaphore de l'auto mécanisation de l'humain comme terme de son rapport à l'outil, qui est ici présentée ?

---

<sup>6</sup> Doctrine selon laquelle « Les individus sont les seuls moteurs des entités collectives ».

Le suspens dans le récit de KUBRICK tient à ce que la prise de contrôle de l'ordinateur de bord sur l'équipage n'est pas anticipée par ce dernier, alors que le spectateur, lui, la voit venir, dans l'intuition saisissante qu'en tant qu'acteur social, en revanche, il est bel est bien digéré par ce qu'il consomme.

Ici, l'amorce de la confusion des registres entre la machine et le vivant est anodine : une facétie de potache amène l'équipage à baptiser l'ordinateur du nom de HAL ; avec pour conséquence une évolution de son statut d'objet indispensable vers celui de personnage, et finalement de personne « à part entière » capable de subjectiver, c'est à dire d'éprouver des « sentiments », et de penser à partir de ces sentiments.

Ce n'est pas la machine qui devient humaine, mais les hommes qui s'y identifient afin de s'approprier sa puissance et qui, dans ce même mouvement, se soumettent à sa loi mécanique<sup>7</sup>.

Le sens de cette fable ne serait pas que la logique de la machine supplante celle de l'humain. Mais plutôt que la confusion des registres déterminée par le désir de puissance - constitue le noyau de folie au centre de l'esprit humain.

Peu importe finalement que la source de la puissance soit de nature animée ou inanimée ; la puissance technologique issue du couplage entre les outils programmatique, statistique et probabiliste met en perspective la croyance en un dieu mécanique et gestionnaire.

Après la lutte finale et la solution finale rêvées par le XX<sup>e</sup> siècle, le XXI<sup>e</sup> nous promet une organisation infaillible qui annulera les aléas de l'Histoire.

Là encore, dans le registre de ce que je suppose être la thèse de KUBRICK, le problème n'est pas l'outil organisationnel en soi, mais bien la toute-puissance imaginaire attribuée à son modèle.

## **En conclusion : subjectivation et transitionnalité**

Seule une croyance peut lutter contre une croyance. Il serait donc tentant de faire du collectif « subjectivant » un projet rédempteur, et de la rhétorique de la PI un exercice de piété.

---

<sup>7</sup> Voir le concept d'auto-réification chez le philosophe Gunther ANDERS.

Certes, la PI est une des voies de retour de la question du collectif dans une culture qui se fonde sur son déni. Est-ce pour autant que l'on doive la brandir comme vérité de l'institution soignante ?

Ne devrait-on pas plutôt s'en tenir à cette indication de François TOSQUELLES :« La PI se développe dans les interstices de l'établissement ».

Je décrirais l'interstice comme un espace entre les catégories, lieu où se déploie la logique inclusive propre aux phénomènes de transitionnalité dont dépend la capacité d'un sujet à faire confiance aux autres et à lui-même. La capacité à faire confiance nous dit John BOWLBY<sup>8</sup> détermine la qualité de l'expérience de séparation qui détermine à son tour la qualité du processus de personnalisation. Le manque de capacité à faire confiance produit des personnalités paranoïdes ou dépressives incapables de réciprocité et donc de créativité pouvant être engagée dans les échanges sociaux.

L'interstice entre les espaces institués constitue donc à la fois la zone d'émergence de l'expérience intersubjective et le terrain primaire de la psychothérapie.

\*\*\*\*\*

---

<sup>8</sup> John BOWLBY, « Amour et rupture : les destins des liens affectifs », Albin Michel, 2014