

46 commentaires
de textes en clinique
institutionnelle

P S Y C H O S U P

46 commentaires
de textes en clinique
institutionnelle

Sous la direction de
Didier Drieu

DUNOD

Tout le catalogue sur
www.dunod.com



Illustration de couverture :
Franco Novati

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du

Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, Paris, 2013
ISBN 978-2-10-070214-5

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Remerciements

Je souhaite dédier ce livre d'abord et avant tout aux « praticiens » à l'origine de ces textes fondamentaux pour l'éclairage qu'ils m'ont apporté dans mon expérience de la clinique institutionnelle. Je remercie également Jean-Yves Chagnon, dont le premier ouvrage sur les textes en psychopathologie psychanalytique m'a beaucoup inspiré.

Mes remerciements vont bien sûr également vers les auteurs des commentaires qui m'ont accompagné dans la réalisation de cet ouvrage mais aussi vers les collègues de mes réseaux professionnels, et ceux de mon laboratoire en particulier. Je remercie tout particulièrement Pierre Laurent pour sa lecture attentive de l'ouvrage dans l'étape finale.

Enfin, j'ai souhaité cet ouvrage en pensant à celles et ceux avec lesquels j'ai partagé ce souci de la clinique institutionnelle lorsque nous sommes confrontés à des questions vives pour les sujets que nous accueillons dans un contexte de mutations profondes : à mes collègues, aux équipes, aux étudiants avec lesquels j'ai travaillé, à mes proches.

Liste des auteurs

Sous la direction de :

Didier DRIEU Psychologue clinicien, psychanalyste, maître de conférences HDR en psychologie clinique et pathologie, université de Caen Basse-Normandie, CERReV (EA 3918).

Avec la collaboration de :

Julie ACHIM Professeure au Département de psychologie, université de Sherbrooke, Québec (Canada), psychologue clinicienne.

Diane AUBIN Psychologue et conseillère clinique, association Dans la rue, Montréal, Québec (Canada).

Marie-Frédérique BACQUÉ Professeure des universités de psychopathologie clinique, directrice de Subjectivité Lien Social et Modernité (SULISOM, EA 3071), Strasbourg.

Guillemette BALSAN Psychiatre, Institut mutualiste Montsouris, Paris.

Alix BERNARD Maître de conférences en psychologie clinique sociale, LUNAM Université, université d'Angers, Laboratoire de psychologie des Pays de Loire, LPPL (UPRES EA 4638).

Dominique BEYNIER Professeur en sociologie, université de Caen Basse-Normandie, directeur du CERReV (EA 3918).

Serge BLONDEAU Psychologue clinicien, analyste des groupes et des institutions, association Transition, ancien maître de conférences associé, université de Caen, CERReV (EA 3918).

Laurent BOCÉNO Maître de conférences en sociologie, université de Caen Basse-Normandie, CERReV (EA 3918).

Catherine CALECA Maître de conférences en psychologie et psychopathologie, université de Caen Basse-Normandie, CERReV (EA 3918).

Jean-Yves CHAGNON Professeur de psychologie clinique et de psychopathologie ; Paris XIII, CILA.

Maurice CORCOS Psychiatre, psychanalyste et psychodramatiste, Institut mutualiste Montsouris, Paris.

- Pascal CRÉTÉ
Psychiatre, médecin directeur du Foyer Léone Richet, Caen, président du CRIC, secrétaire général de la FIAC, membre d'Europsy.
- Leandro DE LAJONQUIÈRE
Psychanalyste, professeur des universités, université de Caen Basse-Normandie, CERSE (EA 965) ; Laboratoire LEPSI, université de São Paulo, Brésil.
- Claude DEUTSCH
Docteur en psychologie, doctorant en philosophie, ancien président de Santé Mentale Europe, secrétaire général d'Advocacy France (association d'utilisateurs en santé mentale), fondateur du Foyer Léone Richet, Caen.
- Emmanuel DIET
Psychologue, psychanalyste (CIPA), analyste de groupe et d'institution (Transition et SFPPG), ancien président de l'ARIP (Association pour la recherche et l'intervention psychosociologique), chercheur associé CRPPC (EA 653), Université Lyon II.
- Frank DROGOUL
Psychiatre, responsable pédagogique du DU Psychothérapie institutionnelle, université Paris VII.
- Bernard DURAND
Pédopsychiatre, ancien chef de service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent au centre hospitalier intercommunal de Créteil, président de la Fédération d'Aide à la Santé Mentale (FASM Croix Marine), Paris.
- Georges GAILLARD
Psychologue clinicien, psychanalyste, maître de conférences en psychologie clinique, Centre de recherche en psychopathologie et psychologie clinique CRPPC (EA 653), université Lyon II.
- Guy GIMENEZ
Psychanalyste de groupe, membre du Ceffrap, professeur en psychologie clinique et psychopathologie à Aix-Marseille-Université, LPCLS, Aix-en-Provence.
- François GIRAUD
Psychologue clinicien, Consultation transculturelle, Service de psychopathologie, Hôpital Avicenne, Bobigny, co-rédacteur en chef de la revue *L'Autre*.
- Anne GOLSE
Maître de conférences en sociologie à l'université de Caen Basse-Normandie, CERReV (EA 3918).
- Zohra GUERRAOUI
Maître de conférences en psychologie interculturelle à l'université Toulouse II-Le Mirail, LCPI.
- Franck HARDOUIN
Psychologue clinicien S.M.P.R de Caen et C.R.I.A.V.S de Basse-Normandie, membre associé du CERReV (EA 3918). Docteur en psychopathologie, Caen.

- Florian HOUSSIER
Psychologue, psychanalyste, professeur de psychologie clinique et de psychopathologie à l'Université Paris-Nord, Laboratoire Unité Transversale de Recherches : Psychogénèse et Psychopathologie (UTRPP-EA 4403), Villetaneuse.
- Didier HOUZEL
Pédopsychiatre et psychanalyste, professeur émérite de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'université de Caen, membre titulaire de l'Association Psychanalytique de France (APF).
- Pierrette LAURENT
Pédopsychiatre, psychanalyste, Caen.
- Nolwenn LE PUIL
Étudiante, université Rennes 2.
- Alain LEBEL
Pédopsychiatre, hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, psychanalyste (SCP), professeur agrégé de clinique à l'université de Montréal, Québec, Canada.
- Pascal LE MALEFAN
Psychologue, psychanalyste, professeur de psychologie clinique, Psy-NC4 (EA 4700), université de Rouen.
- François MARTY
Psychologue, psychanalyste et professeur de psychologie clinique et de psychopathologie à l'université Paris V, PCPP, président du Collège international de l'adolescence (CILA).
- Philippe MAZEREAU
Maître de conférences en sciences de l'éducation à l'université de Caen Basse-Normandie, CERSE (EA 965).
- Denis MELLIER
Psychologue clinicien, analyste de groupe (SFPPG), professeur de psychologie clinique et psychopathologie à l'université de Franche-Comté, Laboratoire de Psychologie (EA-3188) MSHE Claude Ledoux (USR 3124), Besançon.
- Cheikh NIANG
Doctorant en sociologie-anthropologie, LISST, université de Toulouse II-Le Mirail.
- Elisabeth OURY
Psychiatre, association PRISME Basse-Normandie, St-Vaast-La-Hougue.
- Jérôme ORANGE
Cadre de santé, association PRISME Basse-Normandie, Flers.
- Haydée POPPER
Psychanalyste, Paris.
- Nadine PROIA-LELOUEY
Professeur en psychologie clinique et pathologique, université de Caen Basse-Normandie, CERReV (EA 3918).
- Jean-Philippe RAYNAUD
Psychiatre et psychothérapeute pour enfants et adolescents, professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent au CHU de Toulouse.

- Philippe ROBERT Maître de conférences HDR, psychologie clinique et psychopathologie, Laboratoire PCPP (EA 4056), université Paris Descartes.
- Didier ROBIN Psychologue clinicien, psychanalyste et systémicien. Superviseur d'équipes et formateur, membre du groupe Institutions (Bruxelles, Centre Chapelle-aux-Champs en lien avec l'UCL, Université catholique de Louvain), co-responsable d'un programme de journées d'étude et de formation à la psychothérapie institutionnelle (Bruxelles, Centre Le Méridien, l'UCL et les FUSL).
- Catherine SELLENET Professeur en sciences de l'éducation, université de Nantes, CREN (EA 2661).
- Jean-Marc TALPIN Psychologue clinicien, professeur de psychologie clinique, Centre de recherche en psychopathologie et psychologie clinique (CRPPC), université Lumière-Lyon II.
- Miguel M. TERRADAS Psychologue clinicien, professeur, directeur de la Clinique d'évaluation et d'intervention en enfance et en adolescence, département de psychologie, université de Sherbrooke, Québec (Canada).
- Loïck M. VILLERBU Psychologue et psychocriminologue, professeur émérite de Rennes II et Paris VII.
- Michel WAWRZYNIAK Professeur de psychologie clinique, UPJV, Amiens.

Table des matières

INTRODUCTION	1
--------------	---

PARTIE 1 FONDEMENTS

1	GLADYS SWAIN, « DE KANT À HEGEL : DEUX ÉPOQUES DE LA FOLIE », IN <i>DIALOGUE AVEC L'INSENSÉ – ESSAIS D'HISTOIRE DE LA PSYCHIATRIE</i> , GALLIMARD, 1997, 1-28	15
2	FRANÇOIS TOSQUELLES, « ESSENCE ET PLACE DU TRAVAIL THÉRAPEUTIQUE DANS LE DISPOSITIF DE SOINS PSYCHIATRIQUES », IN <i>LE TRAVAIL THÉRAPEUTIQUE EN PSYCHIATRIE</i> (1967), ÉRÈS, 2009, 33-54	21
3	FRANCO BASAGLIA, « LES INSTITUTIONS DE LA VIOLENCE », IN <i>L'INSTITUTION EN NÉGATION : RAPPORT SUR L'HÔPITAL PSYCHIATRIQUE DE GORIZIA</i> , SEUIL, 1970, 103-139	29
4	AUGUST AICHHORN, « L'ÉDUCATION EN MAISON DE CORRECTION », IN HOUSSIER F., MARTY F. (DIR.), <i>CLINIQUES DE LA DÉLINQUANCE</i> , ÉDITIONS CHAMP SOCIAL, 2007, 89-115	37
5	MAUD MANNONI, « L'INSTITUTION ÉCLATÉE », IN <i>LES CAHIERS DE L'IPC – L'INSTITUTION SOIGNANTE</i> , N°1, INSTITUT DES PSYCHOLOGUES CLINIENS, 1985, 23-32	45

PARTIE 2 APPROCHES ANTHROPOLOGIQUES

6	ÉMILE DURKHEIM, « LA CONCEPTION MATÉRIALISTE DE L'HISTOIRE — UNE ANALYSE CRITIQUE DE L'OUVRAGE D'ANTONIO LABRIOLA, ESSAIS SUR LA CONCEPTION MATÉRIALISTE DE L'HISTOIRE ». <i>REVUE PHILOSOPHIQUE</i> , XLIV, 1897, 645-651	55
7	MARCEL MAUSS, « LES DONS ÉCHANGÉS ET L'OBLIGATION DE LES RENDRE (POLYNÉSIE) », <i>ESSAI SUR LE DON</i> (1924-1925), PUF, 2007, 77-100	63

- 8** MICHEL FOUCAULT,
« LE MONDE CORRECTIONNAIRE », IN *HISTOIRE DE LA FOLIE À L'ÂGE CLASSIQUE* (1961),
GALLIMARD, 1974, 92-123 71
- 9** ARTHUR TATOSSIAN,
« LA PHÉNOMÉNOLOGIE : UNE ÉPISTÉMOLOGIE POUR LA PSYCHIATRIE ? », *CONFRONTATIONS
PSYCHIATRIQUES*, N° 37, 1996, 177-191 79
- 10** SIGMUND FREUD,
« PSYCHOLOGIE DES FOULES ET ANALYSE DU MOI » (1921), IN *ESSAIS DE PSYCHANALYSE*,
PAYOT, 1981, 123-217 ; « PSYCHOLOGIE DES MASSES ET ANALYSE DU MOI »
(1921-1923), IN *ŒUVRE COMPLÈTE*, VOL. XVI, PUF, 2010, 1-84 87

PARTIE 3

PSYCHANALYSE ET INSTITUTION

- 11** JACQUES HOCHMANN,
« L'INSTITUTION MENTALE : DU RÔLE DE LA THÉORIE DANS LES SOINS PSYCHIATRIQUES
DÉSINSTITUTIONNALISÉS », *L'INFORMATION PSYCHIATRIQUE*, VOL. 58, N° 8, 1982, 985-990 99
- 12** PAUL-CLAUDE RACAMIER,
*LE PSYCHANALYSTE SANS DIVAN : LA PSYCHANALYSE ET LES INSTITUTIONS
DE SOINS PSYCHIATRIQUES* (1970), PAYOT, 1993 107
- 13** EUGÈNE ENRIQUEZ,
« LE TRAVAIL DE LA MORT DANS LES INSTITUTIONS » (1987),
IN *L'INSTITUTION ET LES INSTITUTIONS – ÉTUDES PSYCHANALYTIQUES*,
DUNOD, 2012, 62-94 113
- 14** PAUL FUSTIER,
« L'INFRASTRUCTURE IMAGINAIRE DES INSTITUTIONS. À PROPOS DE L'ENFANCE INADAPTÉE »,
IN R. KAËS ET AL., *L'INSTITUTION ET LES INSTITUTIONS.
ÉTUDES PSYCHANALYTIQUES*, DUNOD, 1987, 131-156 119
- 15** RENÉ KAËS,
« RÉALITÉ PSYCHIQUE ET SOUFFRANCE DANS LES INSTITUTIONS »,
IN *L'INSTITUTION ET LES INSTITUTIONS – ÉTUDES PSYCHANALYTIQUES*, DUNOD, 1988, 1-46 127

PARTIE 4

DISPOSITIFS CLINIQUES ET INSTITUTION PSYCHIATRIQUE

- 16** JEAN OURY,
« PSYCHANALYSE, PSYCHIATRIE ET PSYCHOTHÉRAPIE INSTITUTIONNELLES »,
VIE SOCIALE ET TRAITEMENTS (1993), ÉRÈS, 2007, 3, 110-125 137
- 17** ROBERT CASTEL,
L'ORDRE PSYCHIATRIQUE, ÉDITIONS DE MINUIT, 1976 ;
LA GESTION DES RISQUES, ÉDITIONS DE MINUIT, 1980 145
- 18** GUY BAILLON,
« UTOPIE ET PHILOSOPHIE DU SECTEUR », *VST*, 2000, n° 67, 23-27 153
- 19** PIERRE DELION,
« THÉRAPEUTIQUES INSTITUTIONNELLES » (2001), IN *EM-CONSULTE*,
EMC-PSYCHIATRIE, 37-930-G-10 161
- 20** PHILIPPE PAUMELLE,
« PSYCHIATRIE DE SECTEUR-PSYCHIATRIE COMMUNAUTAIRE : ESPOIR OU ALIBI ? »,
IN RACAMIER P.-C., PAUMELLE P., LEOVICI S. ET AL., *LE PSYCHANALYSTE SANS DIVAN :
LA PSYCHANALYSE ET LES INSTITUTIONS DE SOINS PSYCHIATRIQUES*, PAYOT, 1970, 363-374 ;
« LES PSYCHOTIQUES ET LA PRÉSENCE PSYCHIATRIQUE DANS LA COMMUNAUTÉ
DU XIII^E ARRONDISSEMENT DE PARIS », IN CHILAND C., BEQUART P.,
TRAITEMENTS AU LONG COURS DES ÉTATS PSYCHOTIQUES, PRIVAT, 1974, 431-454 167

PARTIE 5

DISPOSITIFS CLINIQUES ET DÉMARCHES INSTITUTIONNELLES

- 21** RENÉ DIATKINE ET CLAUDE AVRAM,
« NOUVELLES VOIES THÉRAPEUTIQUES EN PSYCHIATRIE DE L'ENFANT.
L'UNITÉ DU SOIR », *PSYCHIATRIE DE L'ENFANT*, XXV, 2, 1982, 387-422 179
- 22** MICHEL LEMAY,
« INTERVENTIONS THÉRAPEUTIQUES », *J'AI MAL À MA MÈRE* (1979),
FLEURUS, 1993 187
- 23** ROGER MISÈS,
LA CURE EN INSTITUTION : L'ENFANT, L'ÉQUIPE, LA FAMILLE (1980),
ESF, 1993, 9-34 195

- 24** CLAUDINE ET PIERRE GEISSMANN,
« ÉTUDE PSYCHANALYTIQUE DES MODÈLES IDENTIFICATOIRES EN INSTITUTION
THÉRAPEUTIQUE POUR ENFANTS PSYCHOTIQUES »,
JOURNAL DE LA PSYCHANALYSE DE L'ENFANT, IDENTIFICATIONS, 10, 1991, 110-125 203
- 25** JACQUES SELOSSE,
« AXIOLOGIE ET INSTITUTION ET PSYCHOPATHOLOGIE DU LIEN SOCIAL »,
IN *ADOLESCENCE, VIOLENCES ET DÉVIANCES (1952-1995)*,
ÉDITIONS MATRICE ET ARCP, 1996 209

PARTIE 6

DISPOSITIFS D'ANALYSE INSTITUTIONNELLE

- 26** GEORGES LAPASSADE,
« DIALECTIQUE DES GROUPES, DES ORGANISATIONS ET DES INSTITUTIONS »,
IN *GROUPES, ORGANISATIONS, INSTITUTIONS (1965)*, ANTHROPOS, 2006 219
- 27** EUGÈNE ENRIQUEZ,
L'ORGANISATION EN ANALYSE, PUF, 1992 225
- 28** JEAN-CLAUDE ROUCHY,
« LE CHAMP DU CONTRE-TRANSFERT : DISPOSITIF ET CADRE INSTITUTIONNEL »,
IN *LE GROUPE, ESPACE ANALYTIQUE : CLINIQUE ET THÉORIE*, ÉRÈS, 1998, 97-124 233
- 29** RENÉ KAËS,
« SOUFFRANCE ET PSYCHOPATHOLOGIE DES LIENS INSTITUÉS. UNE INTRODUCTION »,
IN KAËS R., PINEL J.-P. ET AL., *SOUFFRANCE ET PSYCHOPATHOLOGIE
DES LIENS INSTITUTIONNELS*, DUNOD, 1996, 2-50 241
- 30** JACQUES PAIN,
« VIOLENCES ET PRÉVENTION DE LA VIOLENCE À L'ÉCOLE »,
LES SCIENCES DE L'ÉDUCATION, VOL. 30, N°2, 1997, 57-87 247

PARTIE 7

VARIANTES CLINIQUES

- 31** GEORGES DEVEREUX,
ESSAI D'ETHNOPSYCHIATRIE GÉNÉRALE, PARIS, GALLIMARD, 1977 255
- 32** TOBIE NATHAN,
ENQUÊTE SUR LA TECHNIQUE THÉRAPEUTIQUE », IN *L'INFLUENCE QUI GUÉRIT*, ÉDITIONS ODILE
JACOB, 1994, PREMIÈRE ÉDITION, 35-160

- 33** MARIE-CÉCILE ET EDMOND ORTIGUES,
« LA DONNE FAMILIALE », IN *COMMENT SE DÉCIDE UNE PSYCHOTHÉRAPIE D'ENFANT ?*
(1986), HEURES DE FRANCE, 2005, 48-66 271
- 34** RENÉ ROUSSILLON,
« ESPACES ET PRATIQUES INSTITUTIONNELLES, LE DÉBARRAS ET L'INTERSTICE »,
IN *L'INSTITUTION ET LES INSTITUTIONS – ÉTUDES PSYCHANALYTIQUES*,
DUNOD, 1988, 157-176 279
- 35** JEAN FURTOS,
LES CLINIQUES DE LA PRÉCARITÉ. CONTEXTE SOCIAL,
PSYCHOPATHOLOGIE ET DISPOSITIFS, MASSON, 2008, 117-133 ET 201-277 285
- 36** CLAUDE BALIER,
« PSYCHIATRIE EN MILIEU CARCÉRAL : SOIN OU TRAITEMENT ? »,
PERSPECTIVES PSYCHIATRIQUES, 1989, n°19, 237-242 291

PARTIE 8
CLINIQUES DE L'INTERSUBJECTIVITÉ

- 37** DIDIER ANZIEU,
LE GROUPE ET L'INCONSCIENT : L'IMAGINAIRE GROUPAL (1975), DUNOD, 1999 299
- 38** PHILIPPE JEAMMET,
« RÉALITÉ EXTERNE ET RÉALITÉ INTERNE, IMPORTANCE ET SPÉCIFICITÉ
DE LEUR ARTICULATION À L'ADOLESCENCE »,
REVUE FRANÇAISE DE PSYCHANALYSE, PUF, 3-4, 481-521 307
- 39** ESTHER BICK,
« CHILD ANALYSIS TODAY », *INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOANALYSIS*,
1962, 43 (4-5), 328-332 ; « L'ANALYSE DE L'ENFANT AUJOURD'HUI »,
IN WILLIAMS M.-H. (ÉD.). *LES ÉCRITS DE MARTHA HARRIS ET D'ESTHER BICK*,
ÉDITIONS DU HUBLLOT, 1998, 125-134 315
- 40** PIERRE PRIVAT,
« ACCUEILLIR, CONTENIR, TRANSFORMER EN GROUPE THÉRAPEUTIQUE D'ENFANTS »,
IN KAËS R., LAURENT P. (DIR.), *LE PROCESSUS THÉRAPEUTIQUE DANS LES GROUPES*,
ÉRÈS, 2009, 67-76 321
- 41** JEAN-JOSÉ BARANÈS ET AL.,
« ÉLÉMENTS DE CLINIQUE INSTITUTIONNELLE », IN BARANÈS J.-J. (DIR.),
LA QUESTION PSYCHOTIQUE À L'ADOLESCENCE, DUNOD, 1991, 95-155 327

PARTIE 9
ANALYSE DES PRATIQUES CLINIQUES

- 42** MYRIAM DAVID,
« LIEN PARENTS-ENFANT ET MALTRAITANCE : MAINTIEN, RUPTURE, TRAITEMENT ? »,
IN GABEL M., LEBOVICI S., MAZET P. (DIR.), *MALTRAITANCE, MAINTIEN DU LIEN ?*,
FLEURUS, 1995, 167-175 ; *LE PLACEMENT FAMILIAL :
DE LA PRATIQUE À LA THÉORIE* (1989), ESE, 1995, 167-173 335
- 43** PETER FONAGY ET MARY TARGET,
« PLAYING WITH REALITY : III. THE PERSISTENCE OF DUAL PSYCHIC
REALITY IN BORDERLINE PATIENTS », *THE INTERNATIONAL JOURNAL
OF PSYCHO-ANALYSIS*, 2000, 81, 853-874 343
- 44** MICHAËL BALINT ET LES GROUPES BALINT,
« LE MÉDECIN, SON MALADE ET LA MALADIE, PARIS » (1975),
IN BALINT M., BALINT E., GOSLING R., HILDEBRAND P., *LE MÉDECIN EN FORMATION*,
PAYOT, 1979, 47-60 351
- 45** JOSÉ BLEGER,
« PSYCHANALYSE DU CADRE PSYCHANALYTIQUE », IN KAËS R., MISSENARD A.,
KASPI R. ET AL., *CRISE, RUPTURE ET DÉPASSEMENT*, DUNOD, 1979, 257-275 359
- 46** PAUL FUSTIER,
« LE TRAVAIL DE L'ÉCHEC » ET « UN PORTE-CROYANCE » ,
IN *LES CORRIDORS DU QUOTIDIEN. CLINIQUE DU QUOTIDIEN ET ÉDUCATION SPÉCIALISÉE
EN INSTITUTION* (1993), DUNOD, 2008, 27-48 ET 119-131 367

Introduction¹

Comme l'ouvrage collectif précédent portant sur les textes fondamentaux de la psychopathologie psychanalytique dirigé par notre collègue Jean-Yves Chagnon², ce livre s'est construit avec ses auteurs dans la rencontre de plusieurs réflexions et questionnements. Ainsi, avons-nous le projet d'apporter un éclairage pédagogique sur ce champ de la clinique institutionnelle dans un moment de grande mutation des institutions. Cette perspective ne va pas sans une démarche tant historique que socio-anthropologique des moments, principes, expériences, fondateurs des pratiques collectives dans le soin psychique.

Nous nous intéressons dans ce livre à des pratiques cliniques collectives engageant à la fois les professionnels et les sujets accueillis mais aussi des fonctionnements déterminés par des logiques groupales et des modes d'alliances plus hétérogènes à l'échelle d'une équipe, d'un service, d'un établissement, s'organisant parfois à l'insu de ses acteurs. L'expérience riche de la clinique institutionnelle vient à la fois d'une rencontre entre, d'une part, un mouvement social, politique avec des praticiens, psychiatres, psychanalystes, soignants, éducateurs engagés dans le monde associatif, dans les sociétés de psychanalyse, de psychiatrie, et d'autre part, l'expérience de pratiques s'appuyant sur les apports des disciplines des sciences humaines (la psychanalyse mais aussi les divers courants de la psychiatrie, l'anthropologie, la philosophie phénoménologique, ...). Dans ce contexte, les publications peuvent donner l'impression de témoigner d'une pratique forcément hétérogène dans ses cadres d'expérience. Par ailleurs, dans un moment où les institutions se trouvent traversées par des changements profonds au niveau de leurs fondements, le repérage des travaux fondateurs est compliqué et peut décourager. Ainsi, avons-nous voulu réunir des commentaires sur des textes princeps qui ont fondé ou fondent aujourd'hui nos pratiques cliniques institutionnelles, ce à la fois pour mieux comprendre la portée de ces travaux, mais surtout pour resituer ces approches dans leur lieu de production, leur contexte social, politique, scientifique, culturel, dans le cheminement de leurs auteurs. Nous adressant à des lecteurs, tant étudiants en psychologie, en psychiatrie, que soignants, intervenants sociaux mais aussi aux « cliniciens » plus ou moins chevronnés exerçant sur de multiples terrains institutionnels, nous souhaitons ici dépasser l'apport de connaissances, de comptes rendus d'expériences pour permettre à nos lecteurs d'apprécier les textes fondamentaux de la

1. Par Didier Drieu.

2. J.-Y. Chagnon (dir.), 45 commentaires de textes en psychopathologie psychanalytique, Paris, Dunod, 2012.

clinique institutionnelle dans leurs contextes et d'en apprécier les enjeux implicites, stimulés par les approches de nos collègues dans leurs commentaires.

Cependant, qu'entendons-nous par ce terme de « clinique institutionnelle ? Comment se sont fondés des liens entre un objet d'origine médicale, la clinique, et cette notion d'institution davantage politique, sociale, mobilisant de multiples registres tels que ceux du groupe avec ses pratiques collectives et son imaginaire, de l'organisation avec ses règles, de l'histoire avec ses mythes ? Comment pouvons-nous rendre compte des approches de la clinique institutionnelle, des contextes historiques, sociopolitiques, scientifiques qui ont participé à la naissance d'un mouvement, enraciné dans l'héritage des Lumières (la Révolution de 1789 et ses conséquences, le geste de Pinel) mais naissant réellement comme mouvement institutionnel après la Seconde Guerre mondiale ?

On sait depuis Hippocrate que la méthode clinique dans son sens originel (*teknè klinikê*) renvoie à la rencontre du sujet en situation naturelle, l'étude de la personne totale en situation. Il est donc question d'un praticien se mettant en position d'humilité (la « *teknè* »), une pratique sans cesse à renouveler, jamais acquise qui ré-ouvre sans discontinuer des interrogations à propos des notions de dispositif, de cadre, des questionnements sur l'élaboration de l'implication du soignant, de l'intervenant. Enfin, la notion d'institution recoupe souvent deux axes de réalités différentes, la force des contraintes sociales, des normes (l'institué) mais aussi la dimension d'autonomie des sujets par rapport à la contrainte institutionnelle elle-même (l'instituant), la dialectique des changements s'opérant dans ces rapports institué/instituant. Contrairement à l'usage restreint anglo-saxon, nous dit J. Ayme, où l'institution renvoie souvent à l'établissement, l'hôpital, la « désinstitutionnalisation » – s'entendant comme la prise en charge des malades hors de l'hôpital –, la notion d'institution désigne en français, d'abord l'action d'instituer, tout le *socius* initié par les hommes en opposition aux « faits de nature » (Ayme, 1994). Ainsi, l'expérience de la « clinique institutionnelle » s'étaye jusqu'à aujourd'hui davantage dans l'utilisation de l'institution dans son aspect instituant (réunions cliniques, médiations symboliques) en prenant appui sur la dimension organisationnelle (règles, dispositif/cadre). Dans ce contexte, l'idée est de favoriser des changements pour les personnes accueillies à travers la mise en place d'un système de médiations symboliques ouvrant à une dynamique des échanges, une vie institutionnelle régulée par les normes de l'établissement, ces dernières pouvant évoluer en référence aux pratiques. Il semble que ce sont ces logiques qui mobilisent les articulations entre l'instituant (l'institutionnel) et l'institué (l'organisationnel) dans des échanges conflictuels ouverts qui sont profondément remis en question. Ce pourquoi on en vient à évoquer comme Kaës (2012, p. 5) « une désorganisation ou la défaillance des cadres, des garants et des processus de symbolisation sans lesquels la vie psychique, la vie

sociale et le travail de la culture ne peuvent se développer et assurer les conditions nécessaires pour demeurer dans l'humanité ».

Comment résumer l'histoire des différents courants qui ont étayé les pratiques de la clinique institutionnelle ? Remontant à Pinel, le mouvement institutionnel s'est construit réellement dans l'immédiat après-guerre en référence à différentes influences. Bien sûr, une première source majeure est la psychanalyse et la psychiatrie clinique au milieu des années 1940, avec F. Tosquelles, psychiatre catalan à Saint-Alban qui s'appuie à la fois sur son expérience politique, la démarche d'Hermann Simon et du côté de la psychanalyse, la thèse de Jacques Lacan sur la personnalité paranoïaque. Signalons aussi l'apport de Georges Daumézon qui avec d'autres vont initier dans l'association des Ceméa (Centre d'entraînement aux méthodes d'éducation actives), puis dans l'École expérimentale de Sèvres, une réflexion avec les soignants sur la logique asilaire, ses hiérarchies et ses modes d'aliénation, de chronicisation, sur certaines formes de dépendance extrême et de liens pervers entre les différents acteurs de l'asile. Enfin, ces pionniers utilisent d'autres références comme l'apport des expériences des phénomènes de groupe des auteurs anglo-saxons (H.-S. Sullivan, K. Lewin, Moreno) et des techniques d'éducation active de la pédagogie institutionnelle (C. Freinet, F. Oury, A.-S. Neill, F. Deligny).

Ce militantisme d'après-guerre va croiser le politique dans les années 1950 et participe à façonner les premiers textes modifiant considérablement l'univers psychiatrique hospitalier. Ces psychiatres-psychanalystes vont aussi rencontrer aussi Henry Ey, fondateur de l'approche organo-dynamique, créateur de la revue et de la société de *L'Évolution psychiatrique* qui va contribuer à créer des ponts entre les cercles psychanalytiques et la psychiatrie, jusqu'alors peu ouverte aux notions psychanalytiques. Ces liens vont amener un groupe de pionniers à organiser des rencontres à Sèvres, des débats pendant deux ans qui porteront à la fois sur la politique de la sectorisation (évolution de l'hôpital psychiatrique, formation des internes, création des hôpitaux de jour, soins à domicile, relation médecin/malade, ...) et la participation des infirmiers aux psychothérapies. Le rapport Duchêne en 1959 va beaucoup inspirer les premiers textes – circulaires sur la sectorisation –, mais les débats sur la psychothérapie vont provoquer une scission entre les « psychiatres psychanalystes », souhaitant développer la psychothérapie institutionnelle et ceux comme P. Paumelle, J. Kestemberg et R. Diatkine qui pensent que la place de la psychanalyse doit être pensée dans la différenciation des fonctions, des cadres, des espaces. Nous savons depuis la scission des « fondateurs du mouvement institutionnel » que ces démarches ont contribué à fonder plusieurs orientations cliniques dans les institutions.

Une première approche reste profondément inspirée du mouvement de la psychothérapie institutionnelle « étendu à la pédagogie telle que l'expérience

de l'école ouverte d'A. Freinet, à la philosophie (J.-P. Sartre, C. Castoriadis), à l'intervention psychosociologique et sociologique avec les idées de G. Lapassade, R. Lourau » (Drieu, 2003, p. 14). Partant des idées de Tosquelles sur le collectif de soins, il s'agit de questionner les événements dans les pratiques, prendre en compte ce qui ne va pas de soi, les agirs et manifestations de la chronicité des patients psychotiques par exemple, leur évolution et ainsi « entrer en résonance avec leur fonctionnement psychique » (Oury, 1986). L'institution doit donc devenir thérapeutique en elle-même et le travail clinique est centré sur les enjeux inconscients institutionnels. L'élaboration s'appuie sur le travail de « l'accueil » qui ne se borne pas à l'entrée mais se prolonge au niveau d'une attitude du collectif organisé par le tissu des réunions (la fonction phorique), sur l'importance du club thérapeutique et des associations culturelles dans la refondation d'une vie sociale, d'investissements plus ouverts, une réflexion sur la « constellation transférentielle » dans laquelle sont pris soignants et patients (Delion, 1999). La fonction thérapeutique à travers une activité « sémaphorique » et « métaphorique » peut être partagée par tous les acteurs de l'institution à la condition que s'exerce un « fonctionnement diacritique du collectif » (*Ibid.*). Si cette expérience s'est diffusée dans la psychiatrie et dans certains services médico-sociaux jusqu'aux années 1980, son idéal autogestionnaire s'est très vite heurté aux cloisonnements de la sectorisation et aux mutations profondes de l'organisation des soins psychiatriques (glissement de la maladie à la santé mentale, diminution du nombre de lits, obligation de soins, organisation gestionnaire procédurale, ...).

Dans une autre approche, celle de psychanalystes tentant d'articuler plusieurs registres complémentaires tels que le soin, le thérapeutique, l'éducatif, la réhabilitation psychosociale, nous retrouvons des fonctionnements plus classiques de la logique du secteur, des services médico-sociaux. Dans ce contexte, la clinique institutionnelle comporte deux fonctions essentielles : « organiser une présence active des soignants et autres intervenants surtout dans l'accueil au sein de l'institution, organiser des repères dans l'accompagnement du patient dans ses différentes phases. Il s'agit plus de penser avec l'institution telle qu'elle se présente que de vouloir la transformer. Le soignant, l'intervenant social s'intéresse plus à la réalité de ce que vit le patient ; le psychothérapeute ou psychanalyste se situant davantage dans une clinique psychodynamique (psychothérapies, médiations thérapeutiques) avec toutefois l'idée que face à des patients psychotiques, il s'agit le plus souvent d'être, comme le dit justement P.-C. Racamier, un ambassadeur de la réalité » (Drieu, *Op. cit.*, p. 16). Ces démarches ont été portées par P. Paumelle, R. Diatkine dans le secteur du XIII^e, au centre A. Binet, puis P.-C. Racamier à partir de son expérience du foyer psychothérapeutique de la Velotte à Besançon. Pour ces derniers, l'expérience analytique, le transfert relève de la cure-type et de ses aménagements, le travail thérapeutique doit pouvoir être associé par exemple à la consultation ou à des médiations, à l'accom-

pagnement, la prise en charge prenant alors la forme de la plurifocalité. Ainsi, les investissements dans le soin entre patients et soignants ne doivent pas être traités dans le même « espace de référence » au risque que l'équipe soit éprouvée dans une confrontation sans cadre d'interprétation à une écoute à vif des contenus inconscients, comme le précise R. Diatkine (1970). Au contraire, dans l'esprit des psychiatres, psychanalystes s'inspirant du courant de la psychothérapie institutionnelle, le transfert concerne tout le monde et doit donc être mis au travail dans des espaces de paroles institués.

Si les débats furent vifs et tranchants pour les protagonistes de cette époque, il n'en est plus de même aujourd'hui, du fait que ces différences d'orientations ont toutes leur pertinence, leur qualité heuristique et herméneutique face à la complexité de la clinique, des enjeux psychopathologiques, et encore plus actuellement lorsque nous sommes confrontés à des mutations profondes des organisateurs institutionnels. Toutefois, force est de reconnaître les difficultés d'analyser les coups de frein, les résistances en interne à la mise en place de la sectorisation en psychiatrie (clivages intra-extra hospitalier, phénomènes d'alliances entre équipes, médecin et administration contre la refondation de l'hôpital psychiatrique) et à l'émergence d'une clinique éducative dans les institutions médico-sociales. Ces fonctionnements se trouvent majorés aujourd'hui quand les équipes sont confrontées à de « profondes mutations des métacadres » organisant par exemple le soin psychique dans les nouveaux Établissements publics de santé mentale, ou bien la clinique éducative dans le Médico-social (Pinel, 2008).

Une alternative pour penser ces transformations ou mutations existe, un courant de recherches qui s'inspire à la fois des travaux de la psychosociologie, ceux de l'intersubjectivité initiés par Winnicott, Bion et d'autres courants analytiques du groupe, la psychanalyse groupale. Si l'initiative revient à Anzieu, la conceptualisation d'une réflexion sur « les effets de l'inconscient dans les institutions », tant soignantes et éducatives que dans les sociétés savantes de psychanalyse, s'est faite sous la direction de R. Kaës (1988)¹. L'idée est de « rendre compte des forces contraires qui travaillent l'institution : les unes œuvrent à unifier, essentiellement grâce au développement de l'idéal, des représentations de la cause unique, des synergies d'investissement libidinal ; les autres travaillent à la différenciation et à l'intégration des éléments distincts dans des unités de plus en plus grandes ; d'autres au contraire sont vouées au retour de l'indifférencié, à la réduction des tensions ; d'autres encore à la destruction et à l'attaque » (p. 16-17). Ainsi, dans ce livre, se trouve ébauchée la ques-

1. Kaës a réuni pour cet ouvrage princeps dont il est beaucoup question dans ce livre plusieurs praticiens et chercheurs de l'École lyonnaise de psychanalyse qui ont participé à la fondation de l'analyse de pratiques en institution.

tion des nouages des alliances négatives qui participent aux groupements, aux mouvements de fondation ou refondation des instances institutionnelles, à la construction des mythes étayant la maintenance du contrat narcissique, mais aussi les silences sur l'histoire passée, la mise en crypte du rapport à l'origine, celle de l'institution mais aussi de ses sujets (professionnels et personnes accueillies). Ces poches traumatiques créent des restes qui vont se projeter dans des « espaces poubelles », témoignant de la force de la négativité (p. 33). Ces déliaisons se dévoilent brusquement dans les « souffrances » des équipes, des professionnels dans leur exercice clinique à chaque fois qu'il y a recouvrement des problèmes avec les personnes accueillies et difficulté de maintenir un espace de pensée, de contenance, de liaison, ou une rupture brusque d'illusion face à un trouble de fondation, ou face à une contradiction ou concurrence dans les tâches à accomplir (*Ibid.*). Elles peuvent aussi être longtemps contenues dans des pactes dénégatifs provoquant des clivages, des « mécanismes émissaires » portant sur les sujets accueillis comme par exemple les jeunes incasables ou les professionnels.

Dès lors, dans ce contexte de grande mutation des organisateurs institutionnels et des valeurs instituant, il y a nécessité de pouvoir analyser la manière dont la clinique peut se trouver organisée (ou souvent malheureusement désorganisée) dans ses différents registres processuels au sein des institutions. Selon les cas, les problématiques vont concerner les enjeux de la fondation (le projet, l'histoire des origines à la refondation par des nouvelles directions), la fonction accueil et les rapports aux sujets accueillis, les professionnels dans leur rapport à leurs statuts et leurs fonctions mais aussi les rapports à l'organisation, de plus en plus marquée par un fonctionnement procédural qui semble prendre la place des hiérarchies pyramidales d'autrefois (Gaillard, 2002).

Si la désorganisation peut concerner plusieurs registres imbriqués dans une sorte de recouvrement traumatique, plusieurs faits concourent aujourd'hui à en potentialiser les effets, provoquant une sorte d'entropie avec ses effets de sidération pour les différents protagonistes en présence, et ce même hors contexte d'une crise institutionnelle avérée. Ainsi, globalement, nous sommes passés d'établissements avec une organisation de type charismatique à une forme de management gestionnaire, d'institutions organisées dans des fonctionnements pyramidaux mais complémentaires (les structures héritées de la société patriarcale) à des services de plus en plus modélisés sur des logiques de prestations et donc de concurrence. Dans un contexte de rupture de ce qui organise la fondation du soin, de l'éducatif, « et puisqu'il n'y a plus d'avant transformable, ce dont témoigne l'effort pour le reconstruire », le devenir se « dérobe », nous conduisant à fonctionner dans la peur et la « défiance » du fait que nous manquons d'accordage avec les processus sociaux et les liens intersubjectifs (Kaës, 2012,

p. 15). Ces souffrances viennent se condenser avec celles des sujets que nous accueillons, des sujets souvent désarrimés dans leurs processus de subjectivation car souffrant, tant du côté de leur base narcissique que de celui d'une appartenance à un ensemble social, des sujets marqués de façon concomitante par la mésinscription des liens et par des violences traumatiques transsubjectives. Dans l'accueil de ce « malêtre » de notre hypermodernité, les professionnels eux-mêmes se trouvent happés dans des logiques de sidération et plus, en miroir, dans des manifestations défensives de phobie et de défiance pouvant se généraliser à l'échelle du collectif institutionnel, ayant perdu par ailleurs la confiance dans ce qui organise les liens à leur professionnalité.

Sommes-nous pour autant en train de dire qu'il n'y a plus d'avenir pour la clinique institutionnelle, faute d'organiseurs des valeurs institutantes et en référence à cette désorganisation des métacadres ? Non, au risque de paraphraser notre collègue G. Gaillard quand il évoque la posture de l'intervenant dans l'analyse des pratiques, nous sommes plutôt « appelés à investir », tout « en gardant l'idée de la modestie du travail au regard de la pulsion de mort », au regard de la puissance désobjectivante des nouvelles normes procédurales par exemple (Gaillard, 2004, p. 62). Si nous pouvons à partir de notre expérience mettre en œuvre de nouveaux dispositifs et des notions articulés à ce que nous percevons de ces nouvelles souffrances, nous devons aussi nous saisir de la question de la mutation des « garants » sociaux et culturels et donc nous sommes « condamnés à investir » « dans le chaos des forces de germination d'autres formes de culture » (Kaës, 2012, p. 31). Par exemple, face à ces changements radicaux, des fonctionnements déjà éprouvés dans l'approche de la psychothérapie institutionnelle comme celle d'Oury à Laborde, Jeangirard à La Chesnaie, Delion à Lille, etc. subsistent et se « ramifient », participant par exemple à des propositions thérapeutiques dans les hôpitaux de jour (Delion), à la création d'expériences innovantes sur le plan de la réhabilitation psychosociale (« groupes d'entraide mutuelle »). D'autres dispositifs de clinique institutionnelle comme le XIII^e, l'institut Montsouris, le centre Étienne Marcel, évoluent en créant des réseaux de recherche. Certains intègrent la nomenclature DSM pour en déconstruire les dimensions désobjectivantes en s'appuyant sur les données d'une recherche avec des sujets border line par exemple (Pr. Corcos avec le réseau Montsouris). D'autres dans les réseaux de périnatalité et protection de l'enfance développent des projets de recherche en appui sur les données des problématiques d'attachement et des neurosciences pour renouer autrement avec des lectures fines et précoces des problématiques intersubjectives et donc de nouvelles modalités de prise en charge.

Comme le livre collectif précédent sur les textes de psychopathologie psychanalytique, ce projet se veut être un stimulant du dialogue entre les diffé-

rentes approches de la clinique institutionnelle. Comme préalable, nous devons reconnaître l'importance de cette mise en perspective historique des textes fondamentaux qui ont servi de balises à l'exercice de la clinique institutionnelle et plus largement contribué à l'heuristique et à l'épistémologie des sciences humaines et sociales. Lorsque nous sommes confrontés à cette grande incertitude, cette défaillance des organisateurs temporels dans nos établissements, c'est un travail d'historicisation à l'échelle institutionnelle qui est aussi attendu. Nous pensons que ce livre peut aider les équipes à mieux appréhender l'histoire de leurs institutions ainsi que les changements en cours. En outre, ces textes princeps sont aujourd'hui méconnus et sans tomber dans une idéalisation du passé, l'histoire de la clinique institutionnelle mérite d'être à nouveau reconsidérée et recomposée afin de nous aider à penser notre futur, les nouveaux enjeux cliniques à l'aune de ces mutations.

Nous avons organisé cet ouvrage en trois sections (fondements, dispositifs, pratiques cliniques), constituées elles-mêmes de trois parties thématiques présentant chacune plusieurs textes fondamentaux. Chacun de ces écrits fait l'objet d'un commentaire effectué par un praticien (psychologue, psychiatre, soignant), enseignant-chercheur, doctorant en psychologie clinique et pathologie, en sociologie. Au-delà d'être spécialistes des questions traitées dans le texte cité en référence, ces collègues ont souvent été proches par leur propre recherche de l'auteur, parfois même son élève ou interne. Le commentaire répond toujours à un plan identique : présentation de l'auteur ; synthèse ou résumé du texte ; concepts fondamentaux ; filiation et prolongements ; enjeux cliniques ; bibliographie pour approfondir.

Si le choix des textes fondamentaux m'est personnel, il s'est effectué avec des échanges continus avec mes collègues rédacteurs des commentaires. Ces choix m'ont amené à renoncer à certains auteurs. Je pense en particulier à E. Goffman et sa notion d'institution totale, à C. Castoriadis et la critique de l'institution, à E. Jaques sur l'institution comme une organisation défensive face à l'anxiété, à P. Mâle, fondateur des bases du soin avec les adolescents, à des auteurs plus contemporains comme J.-P. Pinel qui a développé à la suite de R. Kaës des recherches sur les conséquences des mutations des métacadres à l'échelle des institutions, et à bien d'autres encore. Les textes choisis me sont apparus pour la plupart comme des incontournables par rapport à leur situation dans l'histoire, la fondation de la clinique institutionnelle ; d'autres davantage comme mettant en perspective des changements épistémologiques par rapport à des pratiques précaires (urgence, incarcération, métissage des liens et des cadres) comme la clinique de la rue (Lemay et Furtos), la clinique carcérale (Balier), celle de l'attachement et de la psychanalyse des liens (Fonagy), interculturelle ou transculturelle (Devereux, Nathan).

Concernant la première section, elle est divisée en trois parties (le mouvement institutionnel dans ses différents fondements ; approches anthropologiques ; psychanalyse et institution). La première partie ouvre sur des commentaires centrés sur la fondation du mouvement institutionnel. Dans la polémique de la remise en cause des soins asilaires, G. Swain paraît réhabiliter l'œuvre de Pinel. F. Tosquelles, le pionnier de la psychothérapie institutionnelle parle lui d'une nécessité d'instaurer des échanges cliniques polyphoniques afin de lutter contre une double aliénation sociale ou politique et psychique. F. Basaglia, l'initiateur de la « *psichiatria democratica* » et la loi 180 instaurant la fin d'un monde asilaire en Italie, est l'auteur d'une approche des soins en psychiatrie hors des murs, l'institution en négation. Avec A. Aichorn, se pose la question d'un traitement d'adolescents délinquants alliant éducation, écoute du groupe et des faits institutionnels, les prémisses d'un modèle d'institution thérapeutique, ce dans les années 1920. Dans une toute autre filiation, Mannoni prend position contre les modèles pédagogiques d'intégration des enfants arriérés, autistes en proposant une institution éclatée, l'école expérimentale de Bonneuil-sur-Marne, un lieu pour accueillir surtout l'infantile qui anime toute éducation d'un enfant ou adolescent.

La deuxième partie en s'intéressant aux approches anthropologiques discute de l'idée de l'institution et de ses effets selon E. Durkheim (ses règles et effets de socialisation), selon M. Mauss (l'institution du don et contre-don) et selon M. Foucault (l'archéologie de l'histoire de la folie et les fondements du monde asilaire). Tout autre est le projet d'A. Tatossian, psychiatre qui, en s'appuyant sur la phénoménologie, reformule une épistémologie de la psychiatrie prenant appui sur les notions d'expérience, de subjectivité et de liberté. Nous clôturons ce chapitre par un texte de Freud sur la foule et les identifications, des références pour les fondements de la psychanalyse groupale et de la clinique institutionnelle.

La troisième partie ouvre sur les psychanalystes cliniciens de l'institutionnel : J. Hochmann et sa notion d'institution mentale qui pose la question du rapport du patient à l'institution ; P.-C. Racamier et l'idée du soin psychique en équipe. Les trois textes qui suivent sont de psychanalystes engagés pour penser le groupe dans ses rapports à l'institution extraits du livre *L'institution et les institutions*. E. Enriquez s'intéresse au travail de la mort (ou désinvestissement) dans les institutions ; P. Fustier discute des organisateurs institutionnels historiques du secteur de l'enfance inadaptée ; R. Kaës questionne la réalité psychique de l'institution, les différentes sortes d'alliances et donc en conséquence, les sources de souffrances institutionnelles.

La deuxième section intitulée « Dispositifs » fonctionne également avec trois parties (dispositifs cliniques et institution psychiatrique ; dispositifs cliniques et démarches institutionnels ; dispositifs d'analyse institutionnelle).

La partie 4 présente des textes princeps sur les logiques qui ont contribué à fonder les dispositifs en psychiatrie et pédopsychiatrie tels ceux de J. Oury avec les fondamentaux de la psychothérapie institutionnelle, R. Castel sur les paradigmes de la psychiatrie, G. Baillon sur l'utopie, la philosophie et les limites du secteur, P. Delion sur les thérapeutiques institutionnelles dans le collectif de l'intersecteur de pédopsychiatrie et P. Paumelle avec l'expérience psychiatrique du XIII^e à Paris, qui a initié un dispositif modélisant l'approche de la sectorisation et des soins psychiques en ambulatoire.

La partie 5 revient davantage sur des auteurs qui ont fondé une clinique institutionnelle faite de « passerelles » vers d'autres lieux, services. Nous faisons référence au travail de R. Diatkine avec l'unité du soir qui a permis d'inclure des enfants à l'école. Nous nous intéressons aussi à M. Lemay avec sa réflexion autour d'une clinique éducative en Protection de l'Enfance et avec les enfants en carences, ces recherches inspirant aujourd'hui le travail avec les adolescents des rues à Montréal. Nous pensons à la réflexion menée par R. Misès sur la prise en charge des enfants dits déficients, « la cure en institution » dans l'entre-deux du secteur psychiatrique et du social. D'autres comme C. et P. Geissmann réfléchissent à l'abord psychanalytique en hôpital de jour de la psychose, un travail visant à sortir l'enfant de ses processus archaïques. Enfin, avec J. Selosse, nous poursuivons la réflexion sur une clinique éducative avec des jeunes déviants posant le problème de la dette, les prémisses d'une justice restaurative et de ses effets dans l'accompagnement sur les professionnels.

La partie 6 propose une réflexion sur les dispositifs d'analyse des souffrances institutionnelles. Elle commence par les fondements de l'analyse institutionnelle avec G. Lapassade, se poursuit par un autre texte de E. Enriquez portant sur les différents registres impliqués dans une crise dans l'organisation. J.-C. Rouchy et R. Kaës, deux fondateurs de l'école française de psychanalyse de groupe, réfléchissent l'un et l'autre sur les modes d'intervention en institution mettant en jeu une analyse de l'implication de l'analyste, pour le premier, et les différentes souffrances institutionnelles, pour le second. Nous clôturons cette partie par un texte de J. Pain qui en s'étayant sur le courant de psychothérapie ou pédagogie institutionnelle, mène une analyse sur les différentes sources de violence à l'école et sur les modes d'intervention.

La troisième section intitulée « Pratiques cliniques » est structurée autour de trois dernières parties (variantes cliniques ; cliniques de l'intersubjectivité ; analyse des pratiques cliniques).

La partie 7 fait état de textes de fondateurs dans les pratiques cliniques. Deux auteurs partagent l'expérience d'avoir été anthropologues et cliniciens. G. Devereux a initié la consultation ethnopsychiatrique, un projet refondé

par T. Nathan en France avec les pratiques transculturelles. E. Ortigues avec M.-C. Ortigues ont initié des formes de consultation thérapeutique avec des enfants, voire des adolescents qui prennent en compte la donne familiale, les modes d'alliances. Avec R. Roussillon, un texte du livre déjà cité *L'institution et les institutions*, il est davantage question de la clinique de l'informe qui vient se déposer dans les interstices, les débarras de l'institution et donc de la nécessité d'en reconnaître son importance au niveau collectif. En mettant l'accent sur un fonctionnement psychique particulier dans les situations extrêmes de précarité, le syndrome d'autoexclusion, J. Furtos montre l'importance d'une démarche de praticiens faisant une offre de contenance par rapport à des souffrances primitives expulsées hors psyché. Cette expérience est assez proche du travail de l'équipe en milieu carcéral décrite par C. Balier, qui met l'accent sur l'importance d'une écoute active, afin que le groupe devienne un réceptacle capable d'accueillir un contenu brut.

La partie 8 renvoie à des textes qui ont initié la clinique de l'intersubjectivité, celle des groupes avec la notion d'illusion groupale chez D. Anzieu, celle énonçant l'approche de la plurifocalité chez P. Jeammet à travers un article qui s'intéresse à la nécessité d'aménager la réalité externe à l'adolescence face aux mouvements narcissiques, passionnels dans le soin psychique. De même, dans une autre approche, celle héritée des travaux de M. Klein, E. Bick qui a mis en place les principes de l'observation mère/enfant revient de manière approfondie sur les résistances aux traitements analytiques des enfants dans les institutions, obstacles extérieurs mais aussi conflits liés aux souffrances primitives et à leurs conséquences sur l'analyste, son environnement. P. Privat, s'intéresse aux fonctions du psychothérapeute dans les groupes d'enfants, sur la nécessité d'accueillir, de contenir et de transformer des contenus archaïques, des fonctionnements particulièrement exacerbés dans les moments charnières des groupes. Enfin, J.-J. Baranès, dans un livre consacré à l'expérience du centre Étienne Marcel, discute comment aménager l'environnement de soins avec des adolescents psychotiques en travaillant sur des médiations symbolisantes et le cadre, des synthèses permettant un partage des représentations.

La partie 9 revient davantage sur des textes référents de l'analyse de pratiques cliniques, tant du côté de dispositifs de travail autour de la séparation dans le placement (M. David) qu'autour des liens parents/enfants, de leurs conséquences négatives sur les modes de pensée en cas d'attachement insécure chez l'enfant et l'adolescent et donc de la nécessité de proposer des interventions focalisées sur ces biais de mentalisation (P. Fonagy). Le texte de J. Bléger porte davantage sur la fonction du cadre dans l'analyse, réceptacle des parties symbiotiques, du monde agglutiné (le groupe famille) du patient. Enfin, avec M. Balint, il est davantage question des dispositifs d'analyse de la relation médecin/patient. Un dernier

texte de P. Fustier nous invite à penser le travail des équipes éducatives confrontées à l'élaboration de l'échec de leur projet imaginaire (un manque à combler) dans leur approche éducative, d'où une grande attente utopique et ambivalente par rapport aux « psychistes » (psychologues, psychiatres) dans les institutions médico-sociales.

L'ouvrage d'abord destiné à des étudiants (psychologie, psychiatrie, soin infirmier, éducation spécialisée) qui souhaitent s'engager dans leur professionnalisation, intéresse également les professionnels du soin et de l'éducatif, quels que soient leurs statuts ou leurs fonctions, désireux d'appréhender les apports de la clinique institutionnelle.

Pour approfondir



Ayme J. (1994). « Essai sur l'histoire de la psychothérapie institutionnelle », in *Actualité de la psychothérapie institutionnelle*, Vigneux, éd. Matrice.

Delion P. (dir.) (1999). *Psychose, vie quotidienne et psychothérapie institutionnelle*, Ramonville Saint-Agne, Érès.

Delion P. (2001). « Thérapeutiques institutionnelles », *Encyclopédie Médico-chirurgicale : Psychiatrie*, 37-930-G-10.

Drieu D. (2003). « Les groupes thérapeutiques et l'institution : les changements entre hier et aujourd'hui, Groupes et soins psychiques », *Cahiers de la MRSH*, 34, 9-22.

Gaillard G. (2002). « La généalogie institutionnelle et les écueils du travail d'historisation : entre filicide et parricide », *Connexions*, 76, Toulouse, Érès, p. 125-141.

Kaës R. (1988). « Réalité psychique et souffrance dans les institutions », in Kaës R. (dir.), *L'institution et les institutions*, Paris, Dunod, coll. Inconscient et culture.

Kaës R. (2012). *Le Malêtre*, Paris, Dunod.

Oury J. (1986). *Le Collectif*, Séminaire de Sainte-Anne, Cahier n° 1, 4^e année, Paris, éd. Du Scarabée & Ceméa, 1986, éd. Le Champ Social, 2005.

Pinel J.-P. (2008). « Emprise et pouvoir de la transparence dans les institutions spécialisées », *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, 51, 2008/2, Toulouse, Érès, p. 33-48.