



PSY A FOND

PRATIQUES EN INSTITUTIONS

par Martine CHARLERY
psychiatre

Institutions, soignants, soignés, de quelles façons ces 3 termes se nouent-ils dans les dispositifs de soin et en soi-même ? A quels enjeux narcissiques avons-nous à faire dans la confrontation à l'institution ? Ce sont les questions que déploie Martine Charlery dans cet article, qui reprend en partie le texte d'introduction qu'elle nous a donné à entendre lors de l'ouverture du stage organisé par l'Association Chrétiens en Santé Mentale ce printemps dernier et intitulé : « Pratiques en institutions : impasses, paradoxes, initiatives. »

Le travail collectif est source de souffrance, en lien avec le sentiment d'étouffement par l'institution, le mélange d'idéalisation et de peur qu'elle engendre.

Je vous propose d'évoquer deux angles d'approche, de regard sur cette souffrance.

L'institution délétère

D'abord, le regard sur les sociétés montre que l'institution est toujours une forme datée, un "produit socio-historique" (dit Castoriadis) par laquelle un rapport social est nommé ; elle stabilise ainsi, pour un temps et sous cette forme, ce rapport social ; mais ce rapport est en décalage avec lui-même dès qu'il apparaît comme institué. Cela veut dire que l'institution subit dès qu'elle apparaît un processus d'altération, qui peut l'amener à asservir la société et les individus à sa propre auto finalité alors qu'elle a été créée pour leur rendre service.

Alors, il est très important de toujours se souvenir que l'institution, c'est le *faire social* auquel le *dire des sujets* donne *forme* pour l'organisation et les modalités de leur être-ensemble. Autrement dit, l'institution c'est

la manière dont les hommes chargés de l'accomplissement des objectifs de l'organisation se débrouillent avec leur réalisation. A ne pas confondre avec les établissements, cadres légaux et réglementaires destinés à répondre à des objectifs nécessaires au fonctionnement sociétal.

La souffrance liée au travail en groupe est pour une part le résultat de l'asservissement, de l'empêchement à penser que secrètent parfois les institutions nous avons vu dans quelle déviance, altération propre à leur existence même. Mais il y a une autre source de souffrance, qui nécessite un second angle d'approche.

Les enjeux narcissiques des investissements de chacun

Il y a une façon de rêver l'institution qui secrète, on pourrait dire, un asservissement volontaire à une unité imaginaire, fusionnelle. Et la souffrance qui signale que cette unité-là se lézarde, ce peut être une chance à saisir.

Voici la traduction que donne du passage de Babel, dans la genèse, André Chouraqui :

"Ils disent, l'homme à son compagnon :

"Briquetons des briques !

Flambons-les à la flambée...

Afin de ne pas être dispersés sur les faces de toute la terre".

La parole ici est un "nous" qui exclut l'altérité ; c'est une parole qui tourne sur elle-même : briquetons les briques, bitumons le bitume, flambons à la flambée.

Dans une intervention proposée par l'ACSM Ile de France en 2005, "d'une unité aux différences, des différences à l'altérité", Blaise Ollivier revenait sur ce texte et soulignait : pas d'adresse les uns aux autres, pas de négociation sur les objectifs, pas de délibération... Seule règne la défense contre l'angoisse d'être dispersés ...

Et le Dieu va rompre cette hallucination de toute-puissance, introduisant la confusion, l'incompréhension et en même temps le germe de ce qui pourra produire, ensuite, le commencement d'une histoire de sujets en lien.

Et Blaise montre d'où viennent les difficultés, pour chacun, de s'impliquer dans les débats institutionnels, pour y produire les transgressions nécessaires : elles viennent de la culpabilité de rompre avec un consensus hérité, qui se présente comme devant aller de soi. Créer le désaccord est vécu comme une faute. Tant que l'institution est sacralisable, tous sommes valorisés d'y avoir notre place. Si nos divergences mettent en difficulté ceux à qui elle a confié le pouvoir, l'idéal intériorisé nous condamne... D'où la peur d'oser parler ainsi, d'une façon qui sépare... on peut préférer se réfugier dans les plaintes, le repli ou la fuite...

Voici donc esquissées deux raisons pour lesquelles penser l'institution nous est difficile :

- celle qui est liée à l'institution elle-même et son risque permanent d'altération de ses buts et d'asservissement de ses acteurs à son propre service
- celle qui est liée à notre attachement, à nos propres représentations imaginaires.

En psychiatrie, l'institution c'est le soin

Dans notre travail avec ceux qui sont saisis par la folie, il est absolument essentiel de s'atteler à cette question de l'institution : c'est qu'elle n'est pas seulement le *cadre* dans lequel nous avons à travailler, et dont il faut peu ou prou nous débrouiller, elle est aussi *notre principale* –sinon notre seul - *outil de travail*.

Dans un bel article paru dans Rhizome, Pierre Delion rappelle qu'en psychiatrie, il y a toujours un écart entre les faits et la cause, qu'il soit organo-clinique, socio ou historico-clinique. Nous sommes tous des fous au sens où nous avons tous en nous les éléments du drame de la folie. Ce drame cependant, nous ne le vivons pas tous... Les malades mentaux ont certes un problème médical, mais pas seulement, d'autres éclairages sont à prendre en considération : anthropologie, droit, santé publique, sociologie, linguistique, multiculturalisme et bien d'autres... Ces aspects, il faut les intégrer dans une théorico-pratique qui soit utile au malade lui-même, dans les efforts que font les soignants pour l'accompagner dans sa déshérence, puis l'aider à bifurquer vers d'autres horizons moins noirs. C'est la psychothérapie institutionnelle qui a su accueillir ces éléments hétérogènes pour en déduire une praxis originale, au cœur de laquelle se trouve la nécessité de tenir compte de la relation transférentielle quel que soit le dispositif de soins proposé dans la diachronie du traitement.

Aujourd'hui, les nouveaux visages de l'asile s'avancent masqués : par exemple le scientisme, qui détermine une ségrégation entre les patients qui présentent des expressions symptomatiques différentes ; nous devons nous attacher 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.

Réfléchir aux dispositifs nécessaires pour accueillir les patients au cours de leur trajectoire vitale, les accompagner le temps nécessaire, les aider quand c'est possible à approfondir un travail psychothérapeutique : ce travail ne peut se faire que s'il est appuyé sur des *institutions créées entre les soignants et ces personnes gravement malades* : un type de réponse qui engage le collectif qui l'énonce et les sujets – parlêtres, disait Lacan - qui le constituent.

Je vais vous parler de la façon dont nous souhaitons que puissent fonctionner les équipes - ça ne veut pas dire, loin de là, que toutes les équi-

pes font ce choix de cadre de travail, ni que, dans celles qui le font, il n'y a pas de difficultés à le soutenir – Mais, qu'on fasse le choix de les repérer ou non, les processus inconscients dont je vais parler rapidement sont toujours à l'œuvre.

La singularité de la relation transférentielle dans la psychose et les pathologies graves de la personnalité oblige les acteurs à une inventivité permanente, en articulation avec tous les partenaires du patient, chacun avec sa spécificité, son rôle, sa posture, et dans sa durée.

La rupture avec la logique asilaire, ségrégative, excluante n'est jamais acquise. Elle risque toujours de se survivre masquée, y compris dans le colloque singulier avec le patient ; doit toujours être cultivée cette vitale faculté d'étonnement et de remise en question, la brèche de l'effacement, du dessaisissement, non seulement dans le quadrillage médico-psycho-social mais aussi dans notre for intérieur... sans elle toute tentative de soin n'est que leurre. La différence que Winnicott introduit entre game et play (entre le jeu strictement défini par les règles et celui qui se déploie librement) me semble une bonne image de cet enjeu : maintenir un espace de soins comme repère de "playing" suppose que ce jeu-là soit véritablement partagé entre soignés et soignants, dans un lieu qui consiste en un chevauchement des espaces potentiels de tous les participants, l'espace potentiel étant la capacité de chacun à vivre et à créer. Or pour beaucoup de nos patients, l'accès au jeu, à la créativité, à l'imaginaire, est barré, empêché. Ils ne peuvent que reproduire, répéter, le drame de leur histoire, de leurs ruptures primitives, sur la scène institutionnelle, entraînant troubles, angoisses, clivages... Il est essentiel que les soignants aient des espaces de parole et d'échange leur permettant de maintenir entre eux un "jeu" qui ne soit pas trop menacé par les effets transférentiels morcelants et évite les effets en retour de violence à l'encontre des patients. Au contraire, l'équipe a à servir de contenant pour les éléments bruts, non symbolisés, qui débordent et terrassent le patient : seule une équipe constituée d'individus véritablement reliés les uns aux autres va pouvoir jouer le rôle de contenant pluripersonnel, car chacun peut accueillir une partie de ces éléments, et non tous. Les échanges dans l'équipe sont absolument vitaux pour éprouver cela, et qu'aucun soignant ne se sente à son tour débordé, ni disqualifié. Ainsi, ce qui apparaît destructeur à un moment donné à « x » peut apparaître positif à « y »... pour que s'accomplisse le travail de transformation de ces éléments bruts en pensée, en parole, en naissance chez le patient d'une cohésion interne, il faut qu'aient été mis en scène, puis en lien ces éléments disjoints, à partir de ce qui a pu être touché en chaque soignant... à un certain niveau de lui-même, vulnérable, donc potentiellement capable d'entendre. C'est un des paradoxes à repérer : être pris dans la répétition peut permettre d'en sortir si on peut la lire.

Ce travail réclame une capacité de mouvance, de se laisser travailler par ses affects dans la relation aux patients, d'avoir vécu que "cela ne tue pas" ! La responsabilité de chacun est là : dans l'invitation à la vigilance quant au transfert et au contre-transfert, à exposer dans l'équipe sa pratique, à supporter de l'entendre interrogée par les autres, à mettre soi-même en question celle des autres si nécessaire, à analyser les défaillances de l'équipe en lien avec son histoire.

Je viens de vous parler du quotidien d'une équipe soignante – comme je les aime ! dans les moments où ça fonctionne - mais je crois profondément que les mêmes enjeux concernent toute personne, tout collectif en contact avec la folie.

Je suis convaincue que la confrontation à l'institution, donc à la question du devenir que nous faisons à la fonction instituante que chacun porte en soi, est une des confrontations qui nous permettent de passer à plus d'humain en nous. ■

