

Pierre DELION

Qu'est-ce que la psychothérapie
institutionnelle ?

Conversation avec Yasuo Miwaki

d'

Éditions d'une

Paris

Le Docteur Yasuo Miwaki m'a récemment prié de venir au Japon pour y donner une conférence sur la Psychothérapie institutionnelle, qu'il avait découverte lors d'un stage à la clinique de La Borde en 1998. Resté depuis en contact avec Jean Oury, il a été très affecté par la mort de ce dernier, en mai 2014.

À l'occasion de la parution de Mon combat pour une psychiatrie humaine¹, il a souhaité que je puisse répondre à quelques questions qui ont surgi à la lecture de cet ouvrage. Ces questions ont constitué la trame de la conférence que j'ai prononcée à Tokyo le 11 novembre 2017, et qu'il a traduite en japonais.

Je ne saurais trop le remercier de son rôle dans la diffusion des concepts de la Psychothérapie institutionnelle dans son pays, ainsi que la Société scientifique de Psychiatrie transculturelle à laquelle il appartient.

Pierre Delion, retour du Japon, fin 2017

1. P. Delion (avec P. Coupechoux), *Mon combat pour une psychiatrie humaine*, Paris, Albin Michel, 2016.

1. Des établissements et des institutions

Vous écrivez : « Institution dans le sens de la psychothérapie institutionnelle : quelles institutions de soin va-t-on créer spécialement pour ce patient, ici et maintenant¹ ? ». Pourriez-vous expliquer le concept d'institution de soin en détail en me montrant quelques exemples de votre manière de traitement ?

Le mot « institution » a souvent, en français, le sens d'un dispositif démesuré et incontrôlable, sur lequel on ne peut pas agir suffisamment pour qu'il rende les services attendus. Par exemple, les gens disent souvent que l'Éducation nationale, avec ses presque deux millions de fonctionnaires, est une institution ingérable, et qu'il faudrait commencer

1. P. Delion, *Mon combat...*, *op. cit.*, p. 86.

par « dégraisser le mammoth » pour pouvoir espérer la moindre évolution. Mais lorsque Tosquelles introduit la distinction entre établissement et institution, il prend le parti d'accorder à l'institution une dimension d'humanisation que l'établissement n'a pas *a priori*. Et il insiste sur le fait que si l'établissement est issu de l'État pour remplir une mission spécifique (les hôpitaux pour les soins, les lycées pour l'enseignement, les musées pour la culture, etc.), l'institution, elle, résulte de ce que les professionnels chargés par l'établissement de remplir ces missions en font ensemble.

Par exemple, lorsque le club thérapeutique d'un service de psychiatrie organise une activité thérapeutique, cette dernière est le résultat de réunions entre patients et soignants qui ont décidé ensemble de réaliser l'activité proposée, ont voté un budget pour y parvenir, et ont contacté des personnes-ressources pour la faire fonctionner. Dans ce cas, le club thérapeutique est une institution, en ce sens que les patients et les soignants ensemble s'appuient sur son fonctionnement, ses règles et ses usages pour aboutir à créer l'activité telle qu'elle a été souhaitée par les patients et les soignants concernés. S'il fallait obtenir l'autorisation de l'établissement, la réponse serait très longue à venir et la forme imposée par lui ne correspondrait pas à ce qui est attendu, renforçant les mécanismes de dépendance et de passivité des soignants et des patients.

Mais la psychothérapie institutionnelle (P.I.) propose d'aller plus loin encore, en définissant la constellation transférentielle comme la forme la plus adéquate à chaque patient pour le soigner. La réunion de la constellation constitue l'institution au plus près de la problématique d'un patient. Ces institutions doivent comporter quelques caractéristiques indispensables à leur fonctionnement optimal : une possibilité de se réunir et de parler ensemble des difficultés rencontrées dans le contact avec le patient, une capacité d'adaptation aux changements qui ne manquent pas de survenir dans la prise en charge, et une souplesse de fonctionnement malgré les contraintes statutaires qui permet de conserver l'esprit d'initiative des soignants et du patient.

Tout ceci pour dire que la tendance actuelle à protocoliser les prises en charge (en cas de schizophrénie ou d'autisme, le protocole à suivre est défini par des cénacles scientifiques de manière générale) est en profonde contradiction avec l'esprit de l'institution au sens de la P.I.. Nous pourrions comparer les protocoles à la fabrication de « costumes prêts-à-porter » en opposition à l'institution plus encline à fabriquer des « costumes sur-mesure ».

Un enfant est suivi en ambulatoire pour une dépression et une inhibition intellectuelle. Son psychothérapeute le reçoit quelques mois, puis constate que la prise en charge n'est pas suffisante en raison d'une aggravation de l'état clinique de cet enfant. Il en parle à la réunion de l'équipe, et propose

d'augmenter le temps de soin pour lui. La constellation transférentielle des premiers mois est réduite à son psychothérapeute, puis, à mesure que d'autres personnes viennent le rejoindre, orthophoniste, psychomotricien, éducateur, sa constellation transférentielle se déploie et forme une petite équipe qui accompagne l'enfant jusqu'à ce que son état s'améliore suffisamment pour en revenir à la psychothérapie individuelle initiale. Nous ne sommes pas dans une logique binaire qui prévoit qu'une dépression de l'enfant doit être traitée suivant le protocole établi par une revue de la littérature scientifique, mais plutôt dans une logique de la complexité qui implique qu'en fonction de l'évolution clinique de l'enfant, son institution s'adapte à lui et à sa psychopathologie.

La P.I. nécessite donc des institutions distinctes des établissements pour faire vivre le milieu humain de la façon la plus féconde possible, mais ces institutions de premier ordre (le club thérapeutique, la réunion des patients avec les soignants, l'assemblée générale du personnel soignant, etc.) doivent aider à construire des institutions de second ordre (les constellations transférentielles), centrées sur chaque patient. La dialectique subtile qui doit exister entre les deux ordres repose en partie sur les qualités humaines de ceux qui les font vivre, en opposition aux processus morbides et entropiques qui les font redevenir asilaires, et *in fine*, mourir.

2. Thérapeutique active

Dans l'histoire de la psychothérapie institutionnelle, Jean Oury dit souvent qu'il faut « soigner l'institution ». Comment soignez-vous l'institution ?

Lorsque François Tosquelles, condamné à mort par Franco pour sa participation active à l'armée républicaine espagnole (en tant que responsable du service de psychiatrie) doit fuir son pays et arrive en France en 1939, il a emporté avec lui plusieurs ouvrages de psychiatrie qui lui sont chers. Parmi ces ouvrages, figurent la thèse de Lacan¹ consacrée à un cas de paranoïa féminine (le cas Aimée), déjà traduit en espagnol, et un ouvrage d'Hermann Simon, *Pour*

1. J. LACAN, *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité* [1932], Paris, Seuil, 1980.