

# La Psychothérapie Institutionnelle :

## INTRODUCTION

A l'issue de la seconde guerre mondiale, l'urgence en santé mentale portée sur l'état abominable de la vie asilaire. Il fallait traiter l'hôpital avant tout... Un contexte social, politique, et psychiatrique bien précis a donné naissance à un mouvement de grande envergure en France : La P.I.(Psychothérapie Institutionnelle). Quand est-il en France psychiatrique d'aujourd'hui ?

### Définition :

« Méthode permettant de créer une aire de vie avec un tissu inter-relational, où apparaissent les notions de champ social, de champ de signification, de rapport complémentaire, permettant la création de champs transférentiels multi-focaux. ». OURY

⇒ La thérapie institutionnelle doit permettre à une équipe de fonctionner de manière plus harmonieuse, donc plus soignante.

## I) Un historique de la P.I.

### 1)Emergence de la P.I :

La P.I. ne correspond pas un état constitué, mais un mouvement qui met en cause les pratiques et les conceptions du champ psychiatrique. Son histoire est difficile à retracer, d'abord parce qu'il s'agit d'un mouvement mais aussi parce que ce mouvement représenté par des personnalités extrêmement diverses est issu d'influences variées : la guerre d'Espagne, des mouvements populaires de 1936, de la seconde guerre mondiale, des camps de concentration, de la guerre du Vietnam, celle d'Algérie, ou encore des mouvements comme les auberges de jeunesse, etc.... C'est en effet l'utilisation de ces expériences singulières qui va ouvrir la possibilité d'un style d'accueil nouveau face à la misère existentielle des malades psychotiques. Nombreux sont les auteurs qui ont joué un rôle dans la mise en place des concepts et pratique qui allée être regroupées en 1952 par les psychiatres G.Daumezon et PH. Koechlin (sont internes) sous le nom de P.I.

C'est à l'hôpital de Fleury-les-Aubrais qu'ils participent depuis 1936 à son développement :

« Il faut que tout le personnel soignant traite l'hôpital pour pouvoir traiter à son tour les malades. »

Mais traiter l'hôpital n'a pas de fin, ce qui veut dire que traiter le milieu institutionnel n'a pas de fin non plus... Nous sommes englobés nous-aussi dans un ou plusieurs milieux institutionnels qui changent. Les institutions sont donc toujours à *re-crée*r. La réflexion n'a donc pas de limites. Il est donc une notion de permanence qui les a conduit au constat :

- « Est-ce qu'il faut traiter l'institution et la traiter de fait sans arrêt ? .

Sur l'initiative de Daumezon, on discute des théories du secteur en psychiatrie et de la participation effective des infirmiers. Le regroupement le plus important fût nommé groupe de travail de psychothérapie et de sociothérapie (le GTPS). Fondé en 1960 comprenant une trentaine de psychiatres responsable de services hospitaliers. Il est ainsi pour la dé-hiérarchisation hospitalière : Il s'oppose à l'administration de son époque qui tentera d'ailleurs de le révoquer. Il s'insurge des notes attribuées par le médecin chef aux infirmiers.

Retrouvez ce cours sur Infirmiers.com :

<http://www.infirmiers.com/etud/courslibre/courslibre.php>

## 2) En France :

La loi de 1838 permet à chaque département de construire un asile et, s'il ne souhaite pas le faire, elle l'autorise à traiter avec un asile d'un autre département. Une disparité va donc naître entre ces derniers. Certains vont utiliser d'anciens bâtiments qui sont très vétustes, d'autres vont le construire, d'autres vont attendre et adresser leurs malades dans un département limitrophe. En 1874, les dépenses consacrées aux aliénés ne sont plus obligatoires dans le budget départemental. Les conseils généraux choisissent alors d'autres investissements, et dès lors on ne peut plus assurer l'entretien des locaux. Ainsi, la fin de certains hôpitaux se fait par les malades et que pour les autres, leur survie sera assurée par leur propre travail à l'intérieur de l'asile. Une inertie des aliénistes se fait ressentir devant ces mesures économiques orientant les soins dans une visée coercitive.

De même, les asiles furent construits comme un panoptique. Cette architecture délimite un espace qui renforce la surveillance des individus. Ces derniers intériorisent l'autorité sans qu'elle soit nécessairement présente physiquement. Elle est capable à un moindre coût de dispenser l'instruction, d'instruire la morale publique, de déployer la science économique et d'accroître évidemment la production.

## 3) Les fondateurs de la P.I. :

St Alban est un vieil asile tenu par des religieuses dans une région reculée et abandonnée du massif central. Du fait de la résistance durant la guerre, Lucien Bonnafé et François Tosquelles vont se rencontrer dans ce lieu. Ensemble ils vont réfléchir tant sur l'oppression de l'occupant et des conséquences du fascisme que sur l'asile comme lieu d'exclusion et des pratiques totalitaires.

Lucien Bonnafé est un jeune psychiatre qui arrive à St Alban en 1942. Adhérant au parti communiste, ayant des activités militantes qui l'ont exposé trop dangereusement, il a dû s'expatrier à Paris. Avant la guerre, il fréquentait le mouvement surréaliste et a participé à la création des premiers ciné-clubs ou à des éditions de poésies. Il a également suivi les premières tentatives de réformes du front populaire, qui préconisait déjà le développement des soins extra-hospitaliers. Cette double formation nourrit sa pensée et inspire des propositions pratiques. En tant que Marxiste, il réfléchit à la situation et aux déterminations historique et sociale du drame que vit l'être en souffrance. Surréaliste, il pressent les proximités du rêve, du fantasme, du délire, de la poésie, comme des créations qui puisent leurs sources dans l'inconscient. Pour ces raisons, l'internement et les conditions de vie réservées aux aliénés lui semblent une monstruosité.

François Tosquelles est un psychiatre catalan qui, quand survient la guerre civile en Espagne, a déjà une riche expérience. Psychanalyste, il dispose de solides connaissances sur Freud grâce à la venue de psychanalystes hongrois et autrichiens qui ont fui le nazisme. Il essaie alors d'imaginer comment cette formation analytique peut servir à concevoir des structures de soins non-asilaires. Militant au parti Trosko-libertaire, il s'engage dans les troupes républicaines. Après la défaite, il se retrouve dans des camps de réfugiés du sud de la France. Mais, en relation avec le médecin de St Alban, celui-ci va l'aider à s'en sortir et l'accueillir. Cette rencontre va être très fructueuse, ils vont associer leurs activités de résistants et un travail de remise en cause généralisée de l'organisation asilaire. Pour eux, la lutte contre l'occupant et contre la sur-alienation est indissociable. Ce chantier sera le point de départ de la P.I.

Dans l'Hospital cela se traduira par une multitude de changements au quotidien : on enlève les barreaux aux fenêtres, on ouvre les portes, les patients participent à des réunions décisionnelles, les infirmiers sont formés et ne jouent plus le rôle de gardiens. A cette période, l'hôpital, pour survivre chacun doit briser sa clôture sur lui-même, rétablir par l'intermédiaire des infirmiers, des patients et de leurs familles tout un réseau d'entraide et de solidarité avec les paysans des

Retrouvez ce cours sur Infirmiers.com :

<http://www.infirmiers.com/etud/courslibre/courslibre.php>

environs. En effet, il faut se rappeler qu'entre 1941 et 1945, plus de 40.000 personnes sont mortes dans les asiles d'aliénés, abandonnées à la misère et la famine (l'extermination douce). St Alban sera un des rares lieux à y échapper. Il servira aussi de refuge pour cacher les clandestins dont les plus connus sont : Paul Eluard et George Ganguilehm. Des penseurs et des artistes vont côtoyer des malades, s'intéresser à leurs textes et à leurs œuvres. Après la guerre, Bonnafé et Tosquelles ne sont plus sur la même longueur d'onde. Bonnafé militera pour une réforme générale du système de soin, en proposant l'abrogation de la loi de 1838 et l'ouverture de la psychiatrie dans la cité, ainsi que sur la formation des soignants. Après bien des péripéties, la loi de 1960 sur la sectorisation aboutira, mais la loi de 1838 se maintiendra jusqu'en 1990.

Tosquelles restera quelques temps à St Alban, où Jean Oury, fondateur de la clinique La Borde viendra y travailler. Ce dernier théoriserait la P.I. comme étant un lieu le moins aliénant possible. Pour y parvenir, il faut déjouer les inerties, les jeux de pouvoirs, les rituels bureaucratiques, inhérents aux appareils collectifs et favoriser l'émergence de la nouveauté sans qu'elle soit écrasée par la fausse évidence du sens commun. Il faut donc inventer des dispositifs où le psychotique ne soit pas captif de fantasmes ou de désirs de l'autre.

## **II) Fonctionnement des P.I :**

### **1) Les processus thérapeutiques :**

Les P.I sont nées d'un projet de soigner les tendances iatrogéniques de l'institution :

- Ses dérives totalitaires liées à l'enfermement
- Organisation hiérarchique immuable
- Impossibilité de concevoir un au-delà des murs de l'asile

Il s'agit de repenser l'architecture, réorganiser les formes de relations entre les membres de l'équipe de soin, mettre en œuvre des sociothérapies pour les patients. La P.I. cherche à privilégier les rencontres (entre patients, aide-soignante, infirmier, médecins, psy, assistante sociale...) et en instaurant une mise en commun de ces expériences. La P.I tend à développer la vie sociale du patient dans les dimensions de l'aide, de la désaliénation, de l'autonomisation, car l'enfermement contient un double aspect de remède et de poison.

Les P.I mettent en jeu les processus de familiarisation sociale : le patient se familiarise avec les contraintes de la vie en société par la mise en contacts avec des codes d'interaction, des systèmes de valeurs, de croyances, de savoir, de savoir-faire, de savoir être, d'interlocuteurs distincts de ceux de sa famille.

Les membres de l'équipe échangent leurs expériences, ce qui est susceptible de pallier les difficultés de relations à autrui, au sein de l'établissement. L'équipe apprend à se familiariser avec la personnalité du patient, en partageant des impressions partielles, et en synchronisant les points de vue.

### **2) Soigner à l'hôpital :**

Cette position constitue un point essentiel de la P.I. : responsabiliser tout le monde, malades et personnes de tous statuts, développer une thérapeutique d'activation. On doit pouvoir envisager une notion de responsabilité collective. Un énorme travail sur la collectivité est donc indispensable : travail de gestion critique des statuts, fonctions thérapeutiques véritables, partage des responsabilités, et des initiatives.

Retrouvez ce cours sur [Infirmiers.com](http://www.infirmiers.com) :

<http://www.infirmiers.com/etud/courslibre/courslibre.php>

Les P.I prennent des formes variées suivant le champ d'action, et l'équipe, mais néanmoins, au sein d'un hôpital doit se développer une cohésion et la thérapie doit conserver un fonctionnement global uniforme, mais unique.

***Une expérience n'est pas transférable dans un autre hôpital***  
(autre soigné, soignant, hiérarchie, fonctionnement).

Il existe tout de même des bases communes :

- Prise de conscience du contre transfert
- Tout système institutionnel, n'a de valeur que s'il est conçu pour disparaître, et être remplacé par un autre, provisoire lui aussi
- La thérapie institutionnelle doit permettre à une équipe de fonctionner de manière plus harmonieuse, d'être plus soignante.

### **3) Les moyens :**

Le malade doit se trouver entouré d'objets vis-à-vis desquels il établira des relations et pourra alors manifester ces moyens de défenses. Ces objets devront garder une certaine mouvance pour pouvoir prêter forme aux élaborations fantasmatiques du patient. Le personnel soignant, administratif, les services généraux sont de tels objets. Mais il faut absolument éviter que tel infirmier plutôt que tel autre, telle personne, plutôt qu'une autre ne joue un rôle privilégié. Parmi les moyens de défense du malade, citons l'agressivité, la projection, l'anorexie, la TS...

#### **-Les outils soignants :**

- Réunions soignants/soignés et/ou soignants/soignants (l'écueil sera une réunion vide de paroles, une réunion thérapeutique où s'échangent des informations vide de sens, réunion « rêve », privilégiant l'imaginaire, ne tenant compte que du désir du soignant).
- Clubs intra et/ou extra-hospitaliers, comme les ateliers d'ergothérapies, mobilisant les affects autour de la création, ou encore les clubs sur les quartiers à l'extérieur de l'hôpital. Ils prônent tous l'échange (marchandises, langage, social ou relationnel) et le travail thérapeutique est justement de guider et d'informer.
- Groupes organisés spontanés comme les groupes de gestion, de contrôle analytique, d'enseignement, de lectures, de classe sociale, etc... L'intervention institutionnelle se fait au niveau de la stratégie et de l'invention. Il faut éviter que ces groupes trop nombreux n'entraînent un processus de clivage par leurs interactions discordantes. Il faut utiliser tous les moyens disponibles pour parvenir à la meilleure cohésion possible avec une bonne articulation des informations, des contrats révisables, et un accueil permanent.

#### **Conclusion :**

Au-delà du simple constat des 30 dernières années, on ne doit pas oublier l'évolution des médicaments. Dans « LeDébat » n°47 en 1987, Gladys Swain écrit que :

-« Les neuroleptiques interviennent pour l'ordre et la science ; l'anti- psychiatrie, pour le rêve et la relation humaine ».

Les hôpitaux optent pour des soins qui emploieront le moins d'infirmiers possibles, tout en gardant un fonctionnement extrêmement rigide. On voit mal comment la P.I « tiendra le coup... »

En effet, la chimiothérapie modifie la façon d'être au monde. Et le patient traité par ces médicaments se trouve privés du seul compromis qu'il s'était imaginé : le symptôme auquel il tient de toutes ces forces.

Qu'advient-il lorsqu'il en est dépossédé, et qu'inévitablement un manque survient ? Il n'y a qu'une seule alternative : que chaque patient soit accompagné par un soutien psychothérapeutique individuel, groupal, ou institutionnel.

Retrouvez ce cours sur Infirmiers.com :

<http://www.infirmiers.com/etud/courslibre/courslibre.php>

En cela, la P.I prend tout son sens actuel.

Ecrit par M. MICHELOZI Julien et M. LACAULT Christian  
I.F.S.I. AIX en PROVENCE- 2<sup>ème</sup> Année- 2004

## **BIBLIOGRAPHIE**

Chaigneau h., Chanoit P. et Garrabé J. « Les Thérapies Institutionnelles », Masson, 1971

Chazaud J. « Introduction à la Thérapeutique Institutionnelle », Privat, Coll. Regard, 1978

Daumézon G. « Psychothérapie Institutionnelle » in « Manuel de l'infirmier en Psychiatrie », Bernard P., Masson, 1972

Oury J. « Psychiatrie et Psychothérapie Institutionnelle », Payot, 1976