



32^{èmes} Rencontres de Saint-Alban
Actualité de la Psychothérapie Institutionnelle

L'institution sans transfert

Vendredi 16 Juin 2017 & Samedi 17 Juin 2017

Les équipes devront nous transmettre leur dénomination, l'intitulé de leur communication, le nom des intervenants et un argument condensé d'une vingtaine de lignes expliquant leur projet de travail, afin que le Collectif Rencontres puisse composer les différents ateliers.

Compte tenu du temps nécessaire à l'organisation en amont des Rencontres, il est demandé de faire parvenir cet argument à l'Association Culturelle avant le **3 mars 2017** par mail assoculturelle@chft.fr, ou éventuellement par courrier:

Association Culturelle du personnel
CH François Tosquelles
48120 St Alban sur Limagnole

n° tél: 04 66 42 55 55

À titre indicatif il est prévu une intervention de 30 minutes au maximum pour faire place à une réelle dynamique d'atelier (effectuer un travail d'élaboration et d'échange).

Les équipes intervenantes seront défrayées sur une base de 3 personnes (**1 véhicule déplacement, repas et hébergement seront organisés par l'Association Culturelle**). Le détail des journées, du Forum n'est pas encore arrêté à ce jour et fera l'objet d'une diffusion ultérieure (**avril 2017**).

Le programme pourra être adressé par mail et vous pouvez également suivre l'évolution de la préparation de ces Rencontres sur le site:

<http://collectifrencontres.wordpress.com>

Nous restons à votre disposition pour toute information complémentaire.

Nous y sommes, tout est dit, nous voilà cernés, coincés, embarrassés et bardés de recommandations, de protocoles, de procédures, de certifications, de résolutions, de règlements d'administrations.

Chacun désormais doit savoir rester dans son « cœur de métier » et à sa place !

Au titre de ces principes, et peu importe qu'ils soient pseudo-scientifiques et non-élaborés, nous sommes soumis à une nouvelle raison normative qui n'admet aucune contradiction, aucune alternative.

Ces «nouvelles» normes s'imposent comme principes organisateurs avec tant de brutalité que la pensée et le sens n'ont plus lieu d'être ! Les «usagers»: patients, malades, fous, handicapés, sans-abris, migrants, ... subissent avec une violence grandissante: attente, orientation, exclusion, contrainte, enfermement, rejet, isolement, évaluation ..., pour, finalement, être traités comme des marchandises sans valeur.

Nous voilà donc dans un monde du soin qui, au nom d'une rentabilité bien évaluée, a effacé l'essentiel : la rencontre, les liens, le partage, les espaces du dire et le transfert.

S'appuyant sur Georges Bataille, Jean Oury rappelait toujours qu'un concept est «un mot d'ordre politique». Le concept de transfert est inscrit comme principe fondamental dans les mouvements et les praxis de la Psychothérapie Institutionnelle.

«Qu'est-ce qui se passe entre quelqu'un et quelqu'un ?» interrogeait sans cesse François Tosquelles et il ajoutait : «C'est quelque chose qui va être non pas un pesant, mais qui va être facteur d'un vecteur qui permet qu'il se produise quelque chose .../... Que l'on appelle ça transfert si on veut, mais il y a quelque chose qui le touche d'une façon très précise, quelque chose qui fait partie de sa vie, ou plutôt de son existence. Qu'elle soit aussi non pas anonyme, mais qu'elle soit reconnue». Ainsi, le transfert est issu de la rencontre et permet qu'elle s'articule au dicible, à l'existence, au dépassement.

Mais tout ça ne peut être en jeu que dans la connivence, dans une ambiance, qui renvoient au mouvement («Faut que ça bouge»!). Pour qu'un collectif puisse rester un «dispositif ouvert», il lui faut une dynamique interne qui ne cesse de se construire dans les rencontres, le partage et les échanges, dans une complexité revendiquée qui ne cesse d'en élargir les limites.

Il est urgent de délimiter, à nouveau, un champ autre que celui de la réalité, de l'activisme, et de créer, collectivement, des formes de «déploiement» et des «espaces du dire». Si le transfert est répétition, il est aussi expérience actuelle et expérience de création, c'est «le travail de transfert» qui peut nous remettre au travail.

«Soyons et restons tychistes* ». Alors retrouvons-nous autour de nos idées, de nos outils, de nos pratiques et tentons ensemble de déployer nos questions sur ces concepts d'institution et de transfert, en les articulant à ces quatre thèmes :

atelier 1: Franchir ou renoncer

atelier 2: De l'exil au bannissement

atelier 3: De l'interdit à l'impossible

atelier 4: De la subversion à la perversion

* expression de Jean Oury en référence à la «tuché», notion développée par Jacques Lacan dans le séminaire XI « Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse», qui renvoie à la question de la rencontre, rapport entre hasard et réel.

Atelier 1: Franchir ou renoncer

Dès lors qu'elle engage le soignant dans une position singulière, la relation avec un patient psychotique peut l'amener à éprouver une impression de franchissement : l'engagement avec le patient fait sentir (franchir) le passage du monde ordinaire au monde de la psychose.

Il existe une solitude du transfert. Si l'organisation du travail n'offre pas de lieu (un espace du dire) pour penser et réfléchir ensemble, le soignant éprouve alors à quel point le franchissement n'est pas séparé de la transgression. Comme si entrer dans le transfert psychotique témoignait d'un abandon coupable des règles ordinaires et nous engageait dans une relation menaçante où la puissance de la folie pourrait nous emporter.

Le franchissement est pourtant un élargissement de l'acte de soigner : comment la rencontre avec l'autre nous modifie, quelle part de nous-même acceptons-nous de mettre en exil, de quelles certitudes sommes-nous capables de nous éloigner ? Pour un même acte, ce qui se dessine, c'est selon la place du transfert, franchir ou renoncer.

Quand les protocoles nous assignent à une place et nous y cantonnent, la question se pose de l'attitude que nous pouvons adopter, en particulier face à l'enfermement quand il est imposé, non selon l'état clinique du malade, mais selon son statut administratif (par exemple : patient hospitalisé sous contrainte = chambre d'isolement).

Certes, il ne faut pas oublier que toute rencontre est un espace qui s'ouvre et qui ouvre à une liberté, que l'on soit soignant ou patient et surtout ne pas l'oublier quand on a à faire à des patients enfermés.

Si l'espace de la rencontre reste ouvert, ce qui est plus profondément attaqué par l'orientation actuelle, c'est le lien collectif, la solidarité de l'équipe, qui permettent que le transfert circule dans une pluralité de références.

Il est urgent de partager nos questions, nos réactions et nos manières de nous débrouiller de ces situations qui encerclent notre travail et ont tendance à réduire de plus en plus l'espace du soin.

Atelier 2: De l'exil au bannissement

L'histoire de Saint Alban à travers celle de F. Tosquelles et de bien d'autres, est étroitement liée à la tension qui existe entre l'exil, dans sa dimension de rejet, et l'exclusion dans sa dimension sacrificielle.

Le vécu (erlebniz) de François Tosquelles dans ce contexte, dans ce climat (stimmung) de guerre civile, avec son cortège de violence, d'exaction, d'angoisse, de peur, de déroute et son désir ardent de liberté, lui a permis de fuir et échapper à l'oppression.

L'accueil qui lui a été réservé, comme à des milliers d'autres, d'abord dans un camp de réfugiés (quasi concentrationnaire) puis à Saint Alban où il a finalement trouvé asile, nous invite à penser les modalités et nos capacités à accueillir. Accueillir ce qui vient et qui advient, accueillir ce qui émerge et apparaît, accueillir l'Événement (ereignis) au regard de cette « folle » exigence de liberté qu'il nous a enseigné.

Les questions foisonnent : est-ce que « être libre » se pense dans l'exil, dans l'ailleurs, voire dans l'au-delà ? Comment la folie interroge-t-elle en nous ce rapport intime à la liberté ?

Est-ce que cette exigence de liberté nous contraint à l'exil ? Le bannissement et l'exclusion en sont-ils le prix à payer ? Et finalement une aliénation ici ou un enfermement ailleurs sont-ils les pendents de la volonté et du désir de liberté.

Dans cet atelier nous travaillerons sur cette question simple: que faisons-nous de nos libertés et surtout de celle des personnes que nous soignons ou que nous accompagnons ? Comment lever les entraves à nos pratiques ? Comment contourner nos empêchements, nos renoncements institutionnels et parfois nos réactions serviles ?

Dans cet atelier nous travaillerons aussi sur cette tension de laquelle surgissent de multiples questions dont celles de nos projections, de nos identifications, bref du transfert qui nous apparaît alors comme un soubassement de la question des pratiques institutionnelles.

atelier 3: De l'interdit à l'impossible

L'interdit est une condition nécessaire de l'humanisation car, d'une part, posé, il limite la jouissance dans ses aspects les plus mortifères et, d'autre part, parce qu'il est toujours possible de le transgresser, il ouvre la voie au désir et à la Loi.

L'interdit, parce qu'il est à la fois limite et appel à la transgression, est un levier thérapeutique remarquable que de nombreuses institutions ont placé au cœur de leur clinique du transfert, organisant la structure des échanges et favorisant les liens et l'accès à la parole.

Pourtant dans ces mêmes institutions, comme dans le reste de la société, on assiste à un discrédit

croissant d'une certaine valeur de l'interdit et à son remplacement par des protocoles, des programmes, voire des circulaires qui, au nom de la science, établissent les listes de ce qui n'est plus possible de dire ou de faire. Ce discrédit frappe tout particulièrement les soignants pour lesquels l'interdit, pris dans une clinique du transfert, était d'abord la possibilité de faire lien avec le patient et d'échanger avec lui.

En remplaçant les interdits par des impossibles, le discours administratif, relais du discours scientifique, tend à exclure du travail soignant toutes formes de transgression et donc de conflictualité. Dès lors c'est tout le travail d'analyse et d'interprétation transférentielle qui est invalidé. Sans analyse du transfert il n'y a pas de sens possible pour l'acte transgressif du soignant, il n'y a même plus d'acte à interpréter, il n'y a qu'un manquement à la règle, une faute professionnelle dont le soignant doit s'excuser sous peine d'exclusion. En même temps que l'interdit, sans doute trop subjectif, le travail de la parole, sans doute trop subversif, subit donc ce même discrédit. En effet, au contraire de l'interdit, on ne peut pas discuter un impossible affirmé comme un fait scientifique ou économique. Margaret Thatcher nous a appris il y a bien longtemps déjà que toute remise en cause d'un impossible (son célèbre « There Is No Alternative ») ne renvoie pas à un questionnement légitime de sujet à sujet mais à un non-sens, à une pure folie qui ne vaut même pas qu'on la punisse mais qu'on laisse disparaître d'elle-même (rappelons-nous de Bobby Sands).

Dans les institutions, la protocolisation, mainmise de l'évidence des faits sur l'incertitude du langage, réalpolitique de l'impossible en opposition à l'esprit symbolique de l'interdit, semble annoncer le même risque de disparition de la clinique du transfert. Si nous n'y prêtons pas attention les protocoles ne nous interdiront pas de penser mais excluront la possibilité même de penser. Dans un monde totalitaire où règne la pensée unique, excluant tout acte signifiant, sans choix possible pour le sujet, il reste à se soumettre ou à disparaître, ce qui au fond est la même chose. Ce monde pourrait être bientôt celui des lieux de soin si s'impose la protocolisation qu'on nous promet. Vous nous raconterez vos expériences où la clinique du transfert, l'analyse et l'interprétation du transfert, la mise au travail du contre transfert institutionnel, ont permis de mettre en échec les effets dévastateurs de cette logique de l'impossible.

Atelier 4: De la subversion à la perversion

La subversion est mouvement de *retournement*, la perversion de *détournement*.

L'Institution de soins suppose une dynamique (analyse-transfert) et s'oppose en cela à la statique de l'Etablissement (procédures-évaluations) ;

Ainsi François Tosquelles a eu recours à la métaphore des deux jambes nécessaires à cette marche, « la clinique » et « le politique », pour rendre possible la vie dans les lieux où l'on soigne.

Il en a résulté une praxis : la Psychothérapie Institutionnelle, convoquant soignants et soignés à répondre d'une fonction thérapeutique et politique. Cette praxis permet de mener conjointement l'analyse institutionnelle (« soigner l'institution ») et l'interactivité relationnelle soignant-soigné dont elle est la condition par la « constellation transférentielle ».

Qu'est devenue aujourd'hui cette **subversion** de l'aliénation asilaire quand la **perversion** des dispositifs institutionnels conduit au *déni de l'inconscient* et au *bannissement de l'analyse institutionnelle* à l'heure du « DSM », de l'« Evidence Based Medecine » sous le contrôle et la « procédurisation » de ladite « Haute Autorité de Santé » ?

Là où l'analyse institutionnelle permanente nous invite à continuellement *retourner* l'institué pour répondre de l'instituant (accueillir la folie, accompagner chacun dans la création, soigner l'indicible, conjuguer les singularités) ..., un nouveau diktat nous enjoint de nous *détourner* de l'instituant pour satisfaire un ordre normatif nous inscrivant dans la méprise de chacun : soigné, soignant et le mépris de tous. Là où la référence à l'inconscient, donc à l'écoute de ce qui échappe au semblant, au spectacle, nous invite à *retourner* les passages à l'acte en actes porteurs de sens et à composer avec les symptômes pour concevoir le soin, un nouvel impératif nous impose de nous *détourner* du sujet pour viser l'adaptation de l'individu par l'élimination des symptômes et la rééducations des comportements.

Cet atelier construit sur vos témoignages animera notre réflexion commune pour entretenir cette orientation partagée étayée par le transfert et l'analyse collective..., et chercher ensemble les voies qui, pour être obliques, ne seraient pas de perversions.