

Le traitement institutionnel des schizophrènes aujourd'hui Institutional treatment of schizophrenics today

Jacques Hochmann

Volume 13, numéro 1, juin 1988

La réinsertion sociale

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/030435ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/030435ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Résumé de l'article

Après avoir rappelé les effets désastreux pour les patients de l'adoption d'une idéologie de la libération mal comprise et mis en garde contre l'accent mis sur le social et la réadaptation aux dépens des soins aux malades, l'auteur affirme qu'il n'y a pas de traitement possible d'un schizophrène en-dehors d'une institution. S'appuyant sur ses vastes connaissances cliniques, il discute cette affirmation et énonce les conditions qui rendent le traitement institutionnel possible.

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Hochmann, J. (1988). Le traitement institutionnel des schizophrènes aujourd'hui. *Santé mentale au Québec*, 13(1), 154–160.
<https://doi.org/10.7202/030435ar>

Le traitement institutionnel des schizophrènes aujourd'hui

Jacques Hochmann*

Après avoir rappelé les effets désastreux pour les patients de l'adoption d'une idéologie de la libération mal comprise et mis en garde contre l'accent mis sur le social et la réadaptation aux dépens des soins aux malades, l'auteur affirme qu'il n'y a pas de traitement possible d'un schizophrène en-dehors d'une institution. S'appuyant sur ses vastes connaissances cliniques, il discute cette affirmation et énonce les conditions qui rendent le traitement institutionnel possible.

Il est rare que l'argent rencontre la morale. C'est pourtant ce qui s'est passé lorsqu'un peu partout dans le monde occidental, un mouvement philanthropique et politique contre la ségrégation asilaire et pour la défense des droits de l'homme a correspondu aux préoccupations d'ordre strictement économique des administrateurs de la santé, soucieux de réduire les coûts médicaux et sociaux occasionnés par la maladie mentale. La désinstitutionnalisation qui sous des dénominations différentes a marqué les années 70 et 80, en Amérique du Nord comme en France, en Grande-Bretagne ou en Italie, recouvre donc un ensemble de pratiques hétéroclites, aux motivations ambiguës et où le meilleur peut côtoyer le pire. On sait qu'à la suite de travaux critiques comme ceux d'Erwing Goffman ou de Thomas Szasz, puis à la lumière des expériences antipsychiatriques de Laing, Cooper et Esterson et des expériences italiennes du mouvement de psychiatrie démocratique prêché par Franco Basaglia, un espoir romantique a germé : celui de remettre à la bonne nature le soin de guérir les schizophrènes. Assimilée à la culture - dans ses aspects les plus répressifs - la dimension institutionnelle de tout traitement psychiatrique a été mise en accusation. Institution est devenue synonyme d'oppression et d'aliénation et désinstitutionnalisation de libération.

Il n'est pas nécessaire, je pense, d'insister beaucoup sur les excès commis par un certain nombre d'esprits néophytes, victimes d'un matraquage

médiatique sans nuance, sur les espoirs et sur les déceptions d'un certain nombre d'entreprises communautaires et finalement sur le degré d'abandon, de désespoir thérapeutique et de chronicisation néo-asilaire ou pré-asilaire auxquels se sont trouvés réduits des patients sous l'effet d'une idéologie de la libération mal comprise. Il n'est pas nécessaire non plus d'insister sur l'accent grandissant mis sur le social et la réadaptation aux dépens des soins aux malades. Le modèle du handicap fait aujourd'hui beaucoup de mal à nos conceptualisations.

Pour avoir personnellement longtemps et fermement bataillé contre l'institution totalitaire, pour avoir non moins énergiquement défendu la psychiatrie dite « communautaire », je m'estime en droit de proférer une affirmation que d'aucuns trouveront scandaleuse : « il n'y a pas de traitement possible d'un schizophrène en dehors d'une institution ».

Ayant dit cela, j'éprouve aussitôt le besoin de nuancer mon propos. Le terme « institution » recouvre des réalités si variées, voire antinomiques qu'on ne sait plus de quoi on parle ni quand on prône le traitement institutionnel ni quand on se saisit du drapeau de la désinstitutionnalisation. Une institution peut se définir par des murs, et c'est dans ce sens qu'on l'entend généralement, tant pour désigner des établissements pédagogiques que des établissements de soins. Une institution c'est aussi un ensemble de lois et de règlements qui codifie des rapports sociaux comme l'institution du mariage. L'institution encore c'est un ensemble humain, qu'il soit ou non localisé dans l'espace, mais qui fonctionne pour un projet défini, selon un certain nombre de pratiques et au nom d'une idée : l'église ou l'armée sont, en ce sens,

* L'auteur est professeur en psychiatrie à l'Université Claude Bernard, Lyon, France.

des institutions. On peut enfin proposer une dernière définition : l'institution c'est aussi ce qui, en chacun de nous, est institué, par notre histoire, par notre structure biologique, par l'état de nos relations avec les autres, bref ce que d'aucuns ont appelé « l'institution du Sujet » à quoi je préfère quant à moi le terme d'« institution mentale ». Les topiques freudiennes ne sont finalement qu'une manière imagée de rendre compte de ce fonctionnement institutionnel intrapsychique dont les différentes variables psychosociales, rôles, statuts, ne forment que l'aspect le plus visible.

J'ai été dans mon enfance un bon petit élève et je garde un excellent souvenir de mes instituteurs, de ceux qui m'ont institué ce que je suis. Leurs héritiers aujourd'hui préfèrent se désigner comme des « enseignants ». Je n'ai rien contre cette traduction de l'anglais *teacher* mais il me semble que le terme d'instituteur véhiculait quelque chose d'essentiel que justement le schizophrène a perdu : l'existence en soi d'un fonctionnement mental ordonné et transmissible, d'une pensée qui fait issue hors de l'autoérotisme pour se couler dans les moules de la langue, avec sa grammaire et sa syntaxe, et pour devenir non seulement communicable mais partie prenante d'un vaste ensemble : la culture commune d'une famille, d'un peuple, d'une nation, d'une société.

C'est Bion, je crois, qui réfléchissant sur les différences entre la religion et la mystique voyait dans la religion l'établissement institué d'un rapport collectif et organisé à Dieu et dans la mystique l'élan purement pulsionnel vers une divinité objet d'un investissement érotique exclusif qui ne tient aucun compte des limitations sociales. Poursuivant sa réflexion, il ajoutait que le schizophrène a un rapport mystique avec la langue, un rapport purement personnel très différent du rapport religieux, établi ou institutionnel que les uns et les autres, qui ne sommes pas schizophrènes, avons avec l'objet linguistique.

On sait que c'est de l'établissement de ce rapport institutionnalisé que Piera Aulagnier fait dater ce qu'elle appelle le refoulement primaire, à partir duquel l'enfant limite sa pensée à ce qui est exprimable dans une langue donnée et rejette l'inexprimable hors du champ de la conscience, inexprimable qui va subsister sous la forme de pictogrammes originaires.

J'appelle « institution mentale » cette instance en moi, succédant au refoulement primaire et qui me

fait parler la langue de tout le monde, organiser ma pensée avec des mots et selon les catégories communes du temps, de l'espace et de la causalité. Cette institution, toujours en train de se faire, comprend un instituteur interne et un institué ou si l'on préfère, un contenant et des contenus. Les contenus psychiques ce sont les affects, de plaisir ou de déplaisir, les images et les mots qui leur sont liés. Le contenant c'est l'appareil qui rend ces affects perceptibles par la conscience, qui représente les objets réels en images et qui les unit à des mots. On peut, si on a l'esprit topique, le localiser dans ce que Freud décrit sous le nom de préconscient. Mais on en retrouve aussi les éléments dans la fonction alpha de Bion comme dans l'espace transitionnel de Winnicott. Il a aussi des rapports avec la notion de pare-excitation. Regardons-le un moment au travail, car je préfère le considérer comme un processus que comme un réceptacle figé. Plus qu'à un organe il me fait penser à un organisateur.

Les choses du monde externe comme les mouvements pulsionnels qui agitent notre monde interne sont a priori impensables. Pour que la conscience, que Freud définissait comme un organe des sens capable de percevoir les qualités psychiques, puisse prendre conscience des choses qui affectent nos organes des sens comme de nos émotions internes, il faut que ces choses soient psychisées, c'est-à-dire affectées d'une qualité psychique. Les neurophysiologistes aujourd'hui ne disent pas autre chose lorsqu'ils distinguent ce qu'ils appellent « la couleur psychique » d'une vibration, d'une longueur d'onde particulière qui affecte notre rétine. Ce travail de psychisation qui fait que des ondes électromagnétiques, des forces gravitationnelles, des substances deviennent en nous des perceptions, qui fait aussi que nos pulsions se transforment en représentants perceptibles par la conscience, ce travail de psychisation on peut considérer qu'il se produit dans le préconscient, qu'il protège comme un pare-excitation la conscience d'un assaut brutal et incompréhensible par les choses, et qu'il établit entre les choses et nous, cette zone de familiarité que Winnicott dénomme « transitionnelle ». Bion l'a formalisé, on le sait, en parlant de transformation des éléments bêta en éléments alpha. Rappelons que selon son schéma, le nourrisson soumis à l'afflux de sensations externes et internes totalement incompréhensibles, commence par les excréter hors de lui, avec ses cris, ses gestes, ses différentes déjections. Ces

objets excrétés, irréprésentables, impensables sont accueillis par la psyché maternelle qui les pense ou les rêve et, les pensant ou les rêvant, leur donne une qualité psychique, un sens qu'elle restitue à l'enfant par son langage et ses attitudes, lui transmettant ainsi des éléments alpha dont l'organisation en réseau va former, dans la psyché de l'enfant, cette fonction alpha qui lui permet ensuite de s'affranchir de la dépendance maternelle et de rêver à son tour sur les sensations de toutes sortes qui autrement l'agresseraient et détruiraient son appareil à penser. J'appelle encore une fois « institution mentale » ce travail qui donne à nos sensations, à nos émotions et à nos pensées, un caractère institué, organisé et forme ce que Bion appelle l'appareil à penser les pensées. On a vu le rôle essentiel qu'y joue cet instituteur externe qu'est la psyché de la mère à l'origine d'un instituteur interne la fonction alpha de l'enfant.

Le schizophrène, selon l'idée que je m'en fais, est quelqu'un qui perd momentanément, durablement ou définitivement, cette institution et dont les pensées projetées et flottantes dans le monde extérieur comme des personnages en quête d'auteur, se développent désormais de manière désinstitutionnalisée et anarchique. Il n'est sans doute pas revenu au stade du nourrisson encore que certaines productions schizophréniques côtoient cet impensé radical que sont les éléments bêta. Le plus souvent il conserve des bribes de son appareil psychique, des morceaux d'institution mentale qui vont accompagner dans leur mouvement les pensées projetées. A la recherche de cet instituteur que fut jadis pour lui la psyché maternelle, le schizophrène utilise l'identification projective pour placer dans les autrui qu'il rencontre, ou dans des structures matérielles (comme des objets inanimés) ou immatérielles (comme une idéologie par exemple) non seulement ses émotions et ses sentiments mais des fonctions psychiques. Il attribuera par exemple à tel personnage sa mémoire, ou à tel objet personnifié ses facultés d'observation et d'attention (c'est peut-être là en partie le mécanisme fondateur de la machine à influencer) ou encore à telle doctrine son idéalité etc. Ce sont ces mécanismes autoréparateurs, ces recherches désespérées d'un contenant actif capable de réinstaurer en lui un appareil à penser les pensées qui sont à la base du délire, dont Freud a souvent dit qu'il était une tentative de guérison. Le délire est ainsi une néo-institution où les pensées projetées et flottantes vien-

nent de prendre et se cristalliser de manière ordonnée avec une apparence plus ou moins grande de logique.

J'ai ainsi connu une patiente, ce n'était pas une schizophrène, plutôt une délirante chronique mais on m'excusera cette incartade nosographique, qui me racontait l'expérience suivante. Fille unique, elle avait perdu sa mère très jeune, autour de sa vingtième année, après une adolescence difficile, marquée en particulier par une hospitalisation pour anorexie mentale. Restée seule avec son père - un homme qu'elle admirait et qui représentait pour elle une sorte de tuteur comme on dirait pour une plante fragile - elle s'était entièrement dévouée à l'entourer, à le soigner, à s'occuper de lui. Et puis, alors qu'elle approchait de sa quarantième année, ce père était mort après quelques mois de maladie. Elle s'était trouvée seule à la tête d'une affaire assez florissante qui avait rapidement périclité sous sa mauvaise gestion et en quelques mois elle s'était ruinée. Elle avait traversé ensuite une période qu'elle décrivait comme épouvantable, faite d'angoisse, de dépression et surtout d'une grande confusion. Elle ne savait plus où elle en était, vivait des moments de dépersonnalisation, avec l'impression de perdre tous ses repères. Un sentiment persécutif intense l'habitait qu'elle ne savait comment expliquer. Les psychiatres de la fin du XIXe siècle ont très bien décrit la sémiologie de cet état dramatique de perplexité qui précède parfois l'écllosion du délire et où le sujet a le sentiment de se dissoudre dans un monde ambiant hostile et incompréhensible. Nos connaissances psychodynamiques modernes permettent de reconnaître dans cet état la reviviscence d'angoissés schizoparanoïdes où la substance mentale du sujet, projetée en menus morceaux, faute de pouvoir représenter un deuil et une expérience de séparation, faute aussi de rencontrer un contenant élaboratif, faute donc de pouvoir s'organiser lui revient, si j'ose dire, en pleine figure sous l'aspect d'attaques multiples et impossibles à éviter.

C'est alors qu'un jour, dans ce chaos, la lumière s'était faite. Elle avait compris. Toutes ces persécutions mystérieuses, toute cette ambiance inquiétante, étrange et confondante avait un sens. Elle avait fait un rapprochement. Dans son adolescence, peu avant l'écllosion de son anorexie mentale, elle avait été invitée à une surprise-party dans l'aristocratie lyonnaise. Pour elle, qui n'était que de bonne bourgeoisie, cette invitation c'était un peu comme un conte de fées :

Cendrillon qui se trouve soudain au bal de la cour. Comme Cendrillon, elle s'était crue jusque-là laide, bien que fort belle encore, lorsque plus tard je la connus. Elle souffrait en effet d'une légère claudication secondaire à une ostéochondrite de la hanche, plus ou moins bien soignée dans son enfance. Elle découvrait soudain qu'elle pouvait plaire. Elle avait séduit un prince charmant, le fils de la famille invitante qui - comme cela se faisait souvent alors dans les surprise-parties - lui avait fait la surprise de l'entraîner dans sa chambre. Et là, alors que toute rougissante, anxieuse et excitée elle s'apprêtait à connaître le grand frisson, le drame s'était noué en quelques instants ; le prince charmant s'était révélé impuissant. Humiliée, renvoyée à ce qu'elle considérait comme sa tare physique, elle s'était enfuie dans la nuit, comme Cendrillon encore, aux douze coups de minuit. Mais aucun serviteur n'était venu ensuite, dans la clinique où on soignait son anorexie, lui apporter à essayer la pantoufle de vair. Et maintenant, plus de vingt ans après, elle comprenait. L'humiliation n'était pas la sienne, c'était celle du jeune homme d'alors, devenu depuis un personnage très en vue dans la ville et dont elle pouvait lire le nom dans les journaux. Il fallait la faire taire, car elle était dépositaire d'un secret qui pouvait nuire à la réputation de ce personnage. On avait donc organisé contre elle un complot qui visait à la faire paraître une homosexuelle, amoureuse de son père de surcroît, avec qui on prétendait qu'elle avait eu des relations incestueuses. Tout ce mystère, toute cette étrangeté qui l'entouraient, toutes ces attaques incompréhensibles dont elle se sentait victime s'expliquaient à la lumière de ce complot dont le but était de la discréditer et accessoirement de la ruiner, pour l'empêcher de parler. A partir de ce postulat, toute sa vie actuelle prenait un sens, tout s'organisait sous le signe de cette histoire et le procès quasi kafkaïen dans lequel elle pensait se débattre était devenu à lui seul une institution. D'autant, qu'elle y avait inclus les rares amis et relations qui lui étaient restés ainsi que les médecins qu'on l'invitait à consulter, lorsque son comportement devenait trop aberrant. Je devins l'un d'eux et elle sut me séduire assez pour m'entraîner à l'écouter régulièrement, sans lui apporter d'autre aide, mais suffisamment pour qu'elle m'intègre dans son délire et s' imagine, en me confiant sa détresse, apitoyer par mon intermédiaire qu'elle supposait agissant, ses persécuteurs. L'institution psychiatrique limitée dans ce cas à une consultation

bi-hebdomadaire dans un service public de psychiatrie communautaire, donnait donc, parce qu'elle y était accueillie, droit de cité, existence légitime à sa construction délirante.

Il n'en va pas toujours ainsi et en particulier chez les schizophrènes qui échouent généralement à construire un délire structuré. Leurs projections ne rencontrant pas de contenant mental, s'insinuent alors dans l'organisation matérielle de l'institution, au sens d'établissement, qui leur donne asile. Les processus projectifs, en effet, on le sait bien aujourd'hui, sont des processus contagieux et on a souvent dit que l'asile, tel que nous l'avons hérité du XIXe siècle, était une sorte de reduplication de l'organisation schizophrénique. J'ai moi-même tenté jadis de décrire deux lois que j'avais appelées, l'une la loi d'homéostasie, l'autre la loi d'homologie et qui me paraissaient gouverner le fonctionnement des institutions psychiatriques que je connaissais, en spécularité avec le fonctionnement schizophrénique. La loi d'homéostasie s'énonce : « rien ne doit jamais changer, tout doit continuer à fonctionner dans le registre du même », la loi d'homologie peut se dire elle : « sous l'enseigne de l'asile, aucune différence n'est permise, tout le monde doit vivre, travailler, penser, se distraire rigoureusement de la même manière et dans le même registre ». Au fonctionnement régi par ces lois s'ajoute, sous la forme de corollaires, un certain nombre de séparations qui ne sont que des tentatives d'isolation pour survivre dans la masse amorphe de l'asile. Goffman a bien décrit la différenciation NOUS (les sains, les soignants, les tenanciers de l'Institution) EUX (les malades, les incapables, les fous). On pourrait en ajouter d'autres : les hommes et les femmes, les tranquilles et les agités, les travailleurs et les gâteux, et toutes celles que maintient à l'intérieur des équipes soignantes une hiérarchie rigide. Au bout du compte, ce qu'il s'agit d'éviter c'est le contact entre catégories et entre individus, car du contact naîtraient le changement et une différenciation authentique. Les lois d'homéostasie et d'homologie seraient mise en cause. D'où un tabou des échanges et des rapprochements dont on pouvait naguère trouver de multiples exemples dans les hôpitaux psychiatriques.

On comprend que devant cet univers ainsi schizophrénisé, toute une génération, en particulier celle qui avait été sensibilisée par la découverte des camps de concentration à l'issue de la seconde guerre mondiale, ait cherché à lutter contre l'institution, assi-

milée à une incarnation du principe de mort et prôné la désinstitutionnalisation. J'ai, je l'ai dit, participé à ce mouvement et je ne me renie pas. Ce qui me paraît seulement important à préciser aujourd'hui, c'est qu'on ne peut jeter l'enfant avec l'eau du bain. C'est surtout que l'institution schizophrénique (l'asile) doit être comprise comme un symptôme lié au fonctionnement schizophrénique et non comme une manœuvre méchante de la société industrielle. Comme tout symptôme, elle représente pour le schizophrène une issue à sa problématique, elle comporte des bénéfices primaires et secondaires. Les bénéfices secondaires sont bien connus : ce sont essentiellement les avantages de la régression et de la dépendance. La politique de désinstitutionnalisation tous azimuts, envisageait de lutter contre ces bénéfices secondaires en cherchant à autonomiser de force les patients et à les imposer, de manière non moins autoritaire, à leur famille ou à leur quartier. « Nous vivons sous le régime de la tolérance obligatoire » disait en souriant un collègue italien, en pleine période Basaglia. De la tolérance, on passe vite à l'indifférence et à l'abandon si on ne prend pas aussi en compte et si on n'analyse pas les bénéfices primaires que le patient schizophrène peut tirer du fonctionnement schizophrénique qu'il a, en partie, imposé à l'asile. Ce sont ces bénéfices primaires que j'ai essayé de décrire en montrant, de manière convaincante je l'espère, que le schizophrène en manque de pensée instituée avait besoin de placer ses pensées dans un système instituant et par là de le corroder et de le rendre semblable à lui-même. Nous n'en avons pas fini avec cette corrosion schizophrénique. Elle ne s'arrête pas forcément parce qu'on a démolé les murs de l'asile et qu'on a externé de gré ou de force la multitude de patients qui y croupissaient certes, mais qui y avaient néanmoins trouvé avec un abri physique, un contenant mental. Ce contenant pouvait être devenu fou. Il pouvait aussi se défendre contre la folie par l'obsessionalisation des rapports, la rigidification des comportements et des règlements, ou encore par une dérive paranoïaque personnelle de ses agents, d'autant plus importante que la position occupée dans la hiérarchie était plus élevée. Il avait, malgré tout, le mérite d'exister. L'honneur du mouvement de psychothérapie institutionnelle de l'après-guerre a été de s'attaquer à la folie, de ce contenant, pour essayer d'en faire un espace spécifique où la psychose pourrait se dire, s'accueillir et se traiter et qui serait organisé de

manière à résister aux attaques des schizophrènes. Certaines expériences ont été heureuses, d'autres moins, et c'est la masse des expériences malheureuses, comparées à la rareté des expériences réussies, qui a conduit, avec le souci d'économie dont je parlais plus haut, à la désinstitutionnalisation. Il n'est pas sûr du coup que là aussi nous ayons su toujours éviter la corrosion ou la contagion schizophrénique et que l'absence d'instance réinstituante, l'absence de lieu de référence, ne soient pas devenues à leur tour une reduplication en miroir de l'errance topique du schizophrène. C'est un peu comme si, en externant ses patients, en projetant dans le monde extérieur des morceaux d'institution balkanisés, atomisés, l'institution psychiatrique, ces dernières années, était allée au bout de la schizophrénisation à laquelle les patients la soumettaient, comme si la désinstitutionnalisation était devenue l'extrême du processus de contagion schizophrénique. C'est pourquoi, à nouveau aujourd'hui, nous ressentons le besoin d'offrir à nos patients schizophrènes des lieux institutionnalisés et institutionnalisants, un réceptacle à leur folie qui en permette l'élaboration thérapeutique.

Allons-nous pour autant reconstituer l'asile ? Je ne le pense pas. L'avantage en effet de la critique institutionnelle de ces dernières années et des connaissances accumulées est de nous avoir amené à mieux connaître les processus de schizophrénisation d'une institution et à mieux comprendre les moyens de l'éviter.

1. Certains sont d'ordre théorique. Pour offrir aux schizophrènes un contenant capable d'organiser leurs pensées et de résister à l'attaque destructrice et envieuse qu'ils font subir à nos propres mécanismes de pensées, il faut une théorie du fonctionnement mental, mais une théorie qui ne soit pas réifiée en dogme (ou on recrée un asile mental aussi totalitaire que l'asile physique dont nous avons essayé de sortir nos patients), une théorie avec laquelle nous puissions garder un rapport vivant, ludique, avec laquelle nous puissions continuellement jouer non pas pour enfermer nos patients dans des interprétations définitives, dans une construction bétonnée, mais pour rêver ensemble à leurs propos dans nos réunions d'équipe, dans nos supervisions, voire dans les élaborations que nous poursuivons à leur sujet chacun à l'intérieur de nous. Ainsi se constitue une institution mentale accueillante et souple, tra-

versée de mouvements émotionnels, sous-tendue par un investissement libidinal qui donne sens et valeur aux productions verbales et comportementales des schizophrènes. C'est ce travail intellectuel, trouvant en lui-même sa justification et son plaisir, qui constitue le premier gardien contre la dérive asilaire de nos institutions.

2. D'autres garde-fous sont d'ordre plus matériel. On sait aujourd'hui qu'une institution (ou plus exactement un groupe de vie et de travail thérapeutique) qui dépasse une dizaine de personnes, mettant ensemble 6 ou 7 patients et 3 ou 4 soignants, est difficilement gérable. Les rapports humains, la masse des échanges interpersonnels, au-delà, deviennent si complexes qu'ils ne sont plus compréhensibles et donc plus interprétables.

On sait aussi tout l'intérêt du parcellaire, du lacunaire. S'il est important de définir un lieu mental et physique spécifique pour accueillir les projections des schizophrènes, il importe autant que possible que ce lieu ne réponde pas à tous les besoins des patients et que dans la vie institutionnelle soient organisés un certain nombre de manques qui gardent à ce qui se passe une dimension symbolique, qui font de la vie institutionnelle une sorte de psychodrame en décor naturel, justement parce qu'il existe place pour autre chose. La distinction, par exemple, des lieux de vie et des lieux de soins, l'intervention d'instances sociales tierces pour l'organisation des loisirs ou encore, pour les enfants, le recours à l'école, tous ces éléments permettent la mise en place de systèmes d'oppositions dans le monde extérieur qui s'intériorisent ensuite sous la forme de systèmes d'oppositions internes, d'espaces psychiques différenciés, permettant une organisation à condition que ces espaces ne soient pas clivés les uns les autres et communiquent entre eux. La mise en place d'éléments de communication, d'un tissu conjonctif, fait d'ailleurs partie intégrante du travail institutionnel. C'est pourquoi il n'y a pas d'opposition conceptuelle entre la psychiatrie communautaire et la psychiatrie institutionnelle. On est loin, on le voit, du retour à l'asile homogène et isomorphe qui assurait la totalité de la vie des patients de manière indifférenciée, sans systèmes d'oppositions ou alors seulement avec des oppositions non significatives entre des espaces clivés les uns des autres et qui ne communiquaient pas.

3. Un dernier point concerne la forme du pouvoir dans les institutions que nous sommes appelés

à mettre en place, ou si l'on préfère le fonctionnement politique des institutions psychiatriques. Historiquement il existe trois sortes d'institutions politiques :

- les unes sont de droit divin : le pouvoir y vient toujours du dehors, il ne se définit que de manière transcendente. Au XIXe siècle les philosophes catholiques traditionnalistes comme De Bonald ou De Maistre se moquaient de ces hommes assez fous pour avoir cru qu'ils pouvaient inventer des constitutions alors que toute constitution, toute loi ne peut venir que d'ailleurs, du Grand Autre ou de Dieu.
- une forme particulière ou dérivée des institutions de droit divin est représentée par les institutions charismatiques. Le pouvoir, et en particulier le pouvoir de légiférer, est incarné dans un homme exceptionnel dont dérive toute autorité. La constitution actuelle de la Ve République française est une séquelle du pouvoir charismatique du Général De Gaulle. Même si elle a été sanctionnée par un vote populaire, elle a été promulguée par quelqu'un qui pensait détenir la légitimité, d'une onction qu'il s'était conférée à lui-même, d'un don spécial, d'un charisme, de l'histoire ou de la Providence.
- enfin il existe des institutions contractuelles basées sur un contrat social entre les contractants qui aliènent dans le collectif une part de leur liberté pour permettre à l'ensemble de fonctionner.

On m'accordera que l'ancien asile était une institution de droit divin, même s'il était rigoureusement laïc et n'avait plus de référence religieuse. L'origine du pouvoir s'enfonçait dans la nuit des temps, la coutume prolongeait une histoire perdue et imposait à la hiérarchie (le terme implique une connotation sacrée) un fonctionnement régulier « au goût étrange venu d'ailleurs ».

Certaines institutions antipsychiatriques fondées contre l'asile ont eu ou conservent tous les caractères de l'institution charismatique et tout le monde connaît des exemples où la personne et les opinions du leader informent par identification collective tout ce qui se fait dans l'institution.

Si ma préférence va aux institutions contractuelles et démocratiques, ce n'est pas uniquement par choix politique personnel. (Je crois que dans ce domaine, il faut se défier de l'idéologie et de l'illusion de réaliser dans le champ psychiatrique l'institution poli-

tique de nos rêves). C'est essentiellement pour des raisons pratiques. Je crois que si nous voulons servir les uns et les autres qui constituons une équipe psychiatrique de contenant élaboratif aux projections de nos patients, il faut que nous puissions nous appuyer les uns sur les autres, trouver dans le compagnonnage institutionnel un étayage qui nous évite la désorganisation. Cela est plus facile si nous nous sentons, non pas soumis au droit divin ou à un leader charismatique aussi prestigieux soit-il, mais bien les coauteurs, coresponsables du contrat institutionnel. Comment rêver rendre l'autonomie à nos patients si nous ne nous sentons pas nous-mêmes autonomes dans les limites du contrat qui nous lie volontairement les uns aux autres?

Peut-être est-il nécessaire pour avancer de nous livrer à une analyse plus précise de nos institutions, celles que nous avons héritées du passé, celles que nous mettons en place pour y repérer ce qui est de l'ordre du droit divin, de l'ordre du charisme de tel ou tel leader et ce qui est de l'ordre du contrat. Cette analyse devrait nous conduire à nous interroger sur ce que représente, dans le contre-transfert institutionnel, chacune de ces modalités de pouvoir, comment elles interviennent et à quel moment de la vie de l'institution, en confrontation avec quel type de patient. On pourrait alors rechercher la signification des mouvements dialectiques qui traversent l'institution psychiatrique, comme toute institution humaine, bricolée, faillible et non idéale, la maladie d'idéalité étant la perversion fondamentale qui nous guette dans notre travail.

Est-ce trop rêver que d'imaginer que les données de l'expérience de ces dernières années nous permettront en suivant les quelques règles simples que je viens d'énoncer et probablement un certain nombre d'autres qui sont à découvrir, d'éviter et la reconstitution des forteresses asilaires et l'anarchie d'une désinstitutionnalisation sans foi ni loi, et la

construction d'un délire paranoïaque et la dissolution schizophrénique?

Références

- Aulagnier, P., 1975, *La violence de l'interprétation*, P.U.F., Paris.
- Basaglia, F., 1970, *L'institution en négation*, Le Seuil, Paris.
- Bion, W., 1975, *L'attention et l'interprétation*, Payot, Paris.
- Bonald, de, 1847, *Législation primitive considérée dans les derniers temps par les seules lumières de la raison (1802)*, 4ième édition des Oeuvres du Vicomte de Bonald, Adrien Le Clère, Paris.
- Cooper, D., 1980, *Psychiatrie et antipsychiatrie*, Le Seuil, Paris.
- Freud, S., *Formulations sur les deux principes du fonctionnement mental*, Standard Edition T-12.
- Goffman, E., 1961, *Asylums*, Anchor Books, New York.
- Hochmann, J., 1971, *Pour une psychiatrie communautaire*, Le Seuil, Paris.
- Laing, R.D., Esterson, A., 1964, *Sanity Madness and the Family*, Tavistock Publications, London.
- Maistre, de, 1865, *Essai sur le principe générateur des constitutions politiques et des autres institutions humaines (1809)*, Nouvelle Edition Pelagaud, Lyon-Paris.
- Szasz, T., 1961, *The Myth of Mental Illness*, Hoeber Harper Book, New York.
- Winnicott, D.W., 1969, *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot, Paris.

SUMMARY

This article suggests that the solution to treating schizophrenia can only be found in an institution. The author reaches this conclusion after pointing out the disastrous effects on patients of a poorly-understood liberating theory and the misguided emphasis on social skills and readaptation at the expense of patient care. The author uses his vast knowledge acquired in clinical work to discuss his argument and lay out the conditions needed to make institutional treatments possible.