

## LA PSYCHOTERAPIE INSTITUTIONNELLE FRANCAISE

(notes tirés de l'interview avec Ettore Pellandini\*, le 22.07.04)

\*Ettore Pellandini, qui a eu une formation de théâtre avec Giorgio Strehler à Milan et ensuite de mime à Paris avec Jacques Lecoq, arrive à La Borde en 1958 et y réside stablement à l'intérieur pendant neuf ans avec sa femme et ses deux petits enfants, avant de revenir en Suisse et d'importer le modèle de la psychothérapie à Casvegno<sup>1</sup>.

### Les pères fondateurs

On peut attribuer à François Tosquelles, psychiatre catalan, à Horace Torrubia (Espagne), à J. Ajuriaguerra et à Paul Balvet psychiatre (France) et à leur réciproque rencontre la paternité de la psychothérapie institutionnelle.

Pendant la deuxième guerre mondiale, Tosquelles et Torrubia, qui participaient à la guerre civile espagnole aux côtés des républicains, furent emprisonnés et ensuite ils arrivent exulés en France où ils rencontrent Paul Balvet (1939-40) dans la clinique de St. Alban en Lozère.

L'expérience de la prison leur fait faire un lien avec la situation de l'époque des hôpitaux français comme situation de renfermement.

---

<sup>1</sup> À ce propos, François Tosquelles nous mettait en garde : « La psychothérapie institutionnelle en soi, cela n'existe pas. » Il ne s'agit donc pas pour nous de s'appesantir sur un passé réifié en fétiche mais de tisser des liens vivants pour les cliniciens d'aujourd'hui. François Tosquelles traversant les Pyrénées emporte dans ses bagages, outre la thèse de Lacan et l'œuvre de Herman Simon, *Die Gestaltkreis* de Weizsäcker ; Jean Oury a pour compagnon de route Jacques Schotte et Henri Maldiney, tous deux proches de Ludwig Binswanger, le premier fournissant à Lacan l'inspiration heideggerienne de nombre de ses trouvailles linguistiques, le second apportant au courant institutionnel une conception esthétique, faisant valoir le caractère rythmique, à la fois temporel et spatial de la présence. Jean Naudin, Tudi Gozé, *Psychothérapie institutionnelle et phénoménologie*, Sud Nord, 2016.

Le manque de possibilité de parole et le manque de relation créa une situation d'aliénation pour les patients aussi bien que pour le personnel soignant. En outre la crise pendant la guerre créa une situation de fort manque par rapport aux besoins vitaux.

Ces psychothérapeutes ayant vécu l'expérience de l'aliénation pendant leur renferment commencèrent à donner la possibilité aux patients de sortir de l'hôpital pour leur permettre de travailler et de gagner ainsi quelques sous pour s'acheter de la bouffe. Ce fait permet de créer des contacts entre les indigènes et les patients, il permet aussi de créer le concept d'ouverture, dedans et dehors de l'hôpital.

De cette expérience en '42 naîtra le premier Club Thérapeutique des Patients ayant pour but celui de protéger les patients contre des possibles abus de la part de l'hôpital face aux sous gagnés par les patients : le "Club Paul Balvet" par rapport au nom du directeur de la Clinique. Oury arrive à St. Alban par hasard, issu d'un milieu modeste, fils d'un ouvrier, il aimait les mathématiques et la musique : il voulait s'inscrire dans l'une de ces facultés, mais comme il n'y avait plus de places pour ces disciplines, il s'est plié pour des études de médecine. A St. Alban il connaît François Tosquelles.

La situation géographique bien spécifique de Saint-Alban, situé loin des grandes villes et isolé dans la montagne, va favoriser la rencontre de nombreux clandestins fuyant les régimes nazi ou franquiste, des intellectuels, médecins et hommes des lettres dont les poètes Paul Eluard et Tzara, au milieu des patients et du personnel...

S'opère ainsi un riche brassage intellectuel qui a pour toile de fond l'humanisation des conditions d'hospitalisation des « aliénés ».

Vers la fin 1949, Jean Oury, qui avait travaillé deux ans à côté de Tosquelles, quitte St. Alban pour se rendre à Paris où il trouvera une

place dans la clinique privé de Saumery. Suite à des problèmes rencontrés avec les autres médecins dans la gestion du patient il quitte à nouveau la clinique<sup>2</sup>.

Il achètera ensuite la vieille maison de La Borde (au bord du lac) qui appartenait à des marquis de la région et qui avait été le siège de l'armée américaine (l'armée américaine voulait en faire une maison fermée). Oury et Guattary (ce dernier qui provenait d'une famille avec des moyens) ouvrirent en 1953 la Clinique la Borde avec 15 patients (provenants de Saumery), 1 infirmière, des amis et des familiers.

Une grande partie d'entre eux n'avait aucune formation médicale ou psychologique mais provenait des expériences avec les Centres CEMEA de Mme Guillon (concept de formation pour les colonies de vacances) et avaient une certaine familiarité avec des concepts de

---

<sup>2</sup> C'est fin 1949 que Jean Oury arrive de St Alban sur Limagnole, où il travaillait depuis deux ans avec Tosquelles, rencontré rue d'Ulm à la première conférence de Jacques Lacan. Encore interne, Oury développe l'activité de la clinique. Thésé en 1951, seul psychiatre du Loir et Cher, il sillonne le département, consulte au dispensaire d'hygiène mentale, prodigue des soins aux enfants de plusieurs instituts médico-pédagogiques. La patientèle progresse lentement pour atteindre 40 lits en 1953.

Mais désormais sous les ordres du Dr Jean Naudascher qui n'entend guère ses méthodes, face à l'inertie du personnel et de l'administration qui refuse de faire des travaux, Jean Oury décide de quitter Saumery :

*"J'ai emmené une trentaine de malades et on est parti, très sérieusement. On en a laissé que six ou sept parce qu'ils ne pouvaient pas marcher. On ne savait pas où aller, il n'y avait rien et on a marché sur la route. Le soir, on s'est arrêté dans un hôtel, c'était magnifique ! Un hôtel à Saint-Dyé au bord de la Loire qui s'appelait : Le beau rivage".* Source : Site Clinique de Saumery, 2021.

type éducatifs, créatif, expressif. D'autres personnes furent recrutées sur le terrain, sans aucune formation spécifique. Après une période de tâtonnements, pas sans traverser des crises, on commençait à mettre en place de façon plus systématique les méthodes appelées de "thérapie institutionnelle", en particulier la constitution du Club thérapeutique, des ateliers de l'animation culturelle et sportive.

La Borde se voit donc proposer une équipe soignante non spécialisée en soins infirmiers mais très motivée et avec des formations plutôt différenciées.

En parlant du concept d'équipe c'est important de souligner une série de concepts de base, l'hétérogénéité des membres comme on l'a vu, la polyvalence, la responsabilisation et l'autogestion. Le concept transversal était celui d'ouverture. Par exemple le cuisinier, avant d'être le responsable de la bouffe, était quelqu'un qui devait accueillir les patients et laisser sa cuisine ouverte.

La psychothérapie institutionnelle avec l'abolition des murs, des portes fermées, des séparations rigides avait fondé un des ses principes, *la liberté de circulation*. Ce principe très beau sur la carte, ne reste pas sans problèmes dans la pratique: bibliothèque, cuisine, administration, pharmacie.... Et alors on lève les défenses et commencent les résistances.

Reprenons notre exemple de la cuisine: liberté de circulation veut dire que les malades peuvent entrer dans la cuisine, venir en curieux, goûter, parler avec le chef, participer à la préparation du repas. On peut très bien imaginer combien de conflits se créent. Et bien les conflits sont considérés des créateurs de vie, c'est une occasion pour en parler et pour chercher à améliorer les relations.

Un autre concept important pour la psychiatrie institutionnelle était celui de la "grille".

La grille est un outil de l'organisation des tâches ménagères et des « attributions des responsabilités » tout le monde à rotation, en dehors de son propre travail spécifique (5h par jours) devait passer à travers tous les autres services sans tenir compte de l'échelle gerarchique". Cette grille ci était mensuelle. Elle était supportée par une autre grille hebdomadaire, à travers laquelle chaque opérateur planifiait et negociait sa propre spécifique activité en tenant compte des besoins des patients, des programmes communs et des objectifs à obtenir.

Avec la psychothérapie institutionnelle naît le concept **d'objet médiateur** à l'intérieur de l'institution, représenté par les différentes activités. "Rien n'est thérapeutique par principe, beaucoup de choses peuvent être une graine de travail et être utilisée de façon thérapeutique...on peut en parler. C'est ça, pour nous tout devient un prétexte pour en parler, pour se rencontrer, pour construire des relations."<sup>3</sup>

L'hypothèse de base la plus importante sur laquelle se fonde le développement de ce type d'intervention c'est que "une fois concrétisé la possibilité d'expérience et d'action, on **peut stimuler "les parties saines"** de chaque sujet et les développer grâce aux dynamiques de l'association et de ses effets socio-culturels. Les signes classiques de l'évolution psychotique sont considérés comme le produit d'une "carence relationnelle" qui confirmerait le refus psychotique de réel et qui serait à considérer comme un dérangement de l'aspect communicatif."<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> Bichon, Ph. *Psicosi e pratica istituzionale*, a cura di Callea, ed. Franco Angeli, Milano, 2000

<sup>4</sup> Chazaud, J. *Introduction à la thérapie institutionnelle*, ed. Privat, Toulouse, 1978.

Toujours Chazaud affirme que les actions à programmer et à réaliser s'appuient sur les ressources et sur les liens des lieux (topologie), des moments (chronologie), des groupes et de la communauté dans ses aspects psychosociologiques et psychodynamiques, les méthodes adoptés seraient donc, les réunions, l'emploi dynamique du temps, l'analyse situationnelle et de groupe.

Comme affirme Philippe Bichon, "la psychothérapie institutionnelle est un travail constant de recentrement subjectif, c'est à dire une tentative de mettre le sujet au centre de sa vie et certainement, s'il ne se sente pas responsable de ses propres actions il ne se sentira subjectivement pas impliqué dans l'expérience"<sup>5</sup>



Ettore Pellandini, « Insieme » N°1, 2021

---

<sup>5</sup> Bichon, Philippe, *Psicosi e pratica istituzionale*, a cura di Callea, ed. Franco Angeli, Milano, 2000