

# **Le travail psychanalytique en institution**

Manuel de cliniques institutionnelles



Sous la direction de

**Jean-Pierre Pinel, Georges Gaillard**

# **Le travail psychanalytique en institution**

Manuel de cliniques institutionnelles

Préface de  
**René Kaës**

**DUNOD**

Conseiller éditorial : René Kaës

<p>Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.</p> <p>Le Code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements</p>	<p>d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.</p> <p>Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).</p>
--	--



© Dunod, 2020

11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff

[www.dunod.com](http://www.dunod.com)

ISBN 978-2-10-080486-3

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

# Table des matières

<i>LISTE DES AUTEURS</i>	XI
<i>PRÉFACE</i>	XIII
René Kaës	
<i>INTRODUCTION</i>	1

## PREMIÈRE PARTIE

### LES CLINIQUES INSTITUTIONNELLES : ÉLÉMENTS HISTORIQUES ET MÉTAPSYCHOLOGIQUES

<b>1. Une brève histoire des cliniques institutionnelles</b>	11
Jean-Pierre Pinel	
Les cliniques institutionnelles	12
<i>Les trois fondements des cliniques institutionnelles, 12 • L'Institution, l'institution, l'établissement : essai de définition, 14</i>	
Les principaux moments de l'histoire des cliniques institutionnelles	15
<i>Les précurseurs, 15 • Les fondateurs, 18 • Les années 1950-1960 : les cliniques institutionnelles à l'épreuve des discordes, 23 • Les années 1970-2000, 27</i>	
Les mutations contemporaines du métacadre	30

<b>2. Métapsychologie et institution. Thanatos et travail de culture</b>	33
Georges Gaillard	
Une psychanalyse en extension	33
<i>Le défi posé à la psychanalyse par les barbaries du xx<sup>e</sup> siècle, 35 • Éléments pour une clinique de l'institution, 35 • La métapsychologie des liens, 36 • Les appareillages, 37</i>	
L'institution matrice de la subjectivité	39
<i>À propos de la négativité, 40 • La Kulturarbeit, 41</i>	
Les dynamiques qui spécifient les institutions du soin et du travail social	43
La dynamique liaison-déliaison, considérations macro-sociales	48
<i>La menace qui pèse sur le « bien commun », 48 • La dynamique liaison – déliaison, 50 • Déclinaison des dynamiques liaison-déliaison dans la clinique des institutions, 51</i>	

## DEUXIÈME PARTIE

### CLINIQUE INSTITUTIONNELLE ET PSYCHOPATHOLOGIES

<b>3. Le traitement institutionnel des pathologies des limites</b>	57
Jean-Pierre Pinel	
Éléments de psychopathologie : l'infans en souffrance, du vide interne au désamarrage du « je »	61
<i>Le vide interne exacerbé lors du moment pubertaire, 65 • Le moment pubertaire et les ratés du processus adolescent, 67</i>	
Le retentissement de ces pathologies dans les ensembles intersubjectifs	70
<i>L'homologie fonctionnelle et pathologique, un mécanisme institutionnel fondamental, 70 • Un cas clinique de nouage et de différenciation des espaces psychiques, 76</i>	
Conclusion	79
<b>4. Trauma, sidération et travail de subjectivation dans la clinique institutionnelle</b>	83
Georges Gaillard	
L'extension exponentielle de la notion de traumatisme	85
<i>Le statut du traumatisme dans l'histoire de la psychanalyse, 86 • La clinique du traumatisme vertex de lecture des dynamiques institutionnelles, 87 • La négativité et le trauma en partage, 88</i>	
Identifications professionnelles groupales	89
<i>Assignations institutionnelles et traumatisme, 89 • L'appétence traumatophilique, 90 • Forçages identificatoires, 92 • La mise en présence dédifférenciatrice avec la figure de l'horreur, 93 • L'altérité du nouveau professionnel comme menace pour les « alliances</i>	

<i>inconscientes</i> », 94 • <i>Être débordé, « ne pas savoir y faire seul</i> », 95 • <i>Une prime de jouissance</i> , 95 • <i>Traumatisme et position héroïque</i> , 96 • <i>Jouissance mortifère, cruauté et réparation</i> , 97 • <i>Intrication</i> , 98 • <i>Nouage entre le narcissisme du sujet et le narcissisme du groupe : le savoir, l'initiation et le statut d'adulte</i> , 98	
Une clinique paradigmatique : la clinique du handicap	100
<i>Devenir de ces dynamiques dans la groupalité des équipes</i> , 103 • <i>Donner une place à la mort : du corps à la psyché</i> , 105 • <i>Humaniser : transformer l'éprouvé en un objet du groupe</i> , 105	
<b>5. L'effet de l'archaïque chez le thérapeute de patients psychotiques en institution : traumatisme vicariant et son possible traitement</b>	107
Guy Gimenez	
Julia, le bleu	107
Alice, l'archaïque, et ses effets institutionnels	109
<i>La dimension traumatique dans les entretiens</i> , 111 • <i>Arrêt du sommeil et lutte contre la mort</i> , 112 • <i>Un travail douloureux d'élaboration en équipe</i> , 113	
Commentaire et conclusion	114

### TROISIÈME PARTIE

#### LES CLINIQUES INSTITUTIONNELLES DE L'ORDINAIRE

<b>6. Les institutions et équipes de la petite enfance</b>	119
Denis Mellier	
La psychanalyse face à l'institutionnel	121
<i>De la détresse du bébé au désir d'enfant</i> , 121 • <i>Le travail de la fonction à contenir</i> , 123	
La détresse du bébé et ses effets intersubjectifs	124
<i>La détresse du bébé et ses différentes figures</i> , 124 • <i>Phénomènes projectifs</i> , 125 • <i>Phénomènes syncrétiques</i> , 126	
Le travail groupal des équipes, l'appareillage des psychés en équipe	129
<i>La fonction « contenant » de l'équipe : contenance, contention et risque de crise</i> , 129 • <i>La structuration groupale du travail d'équipe</i> , 131	
Le fonctionnement institutionnel et l'hypothèse d'un fantasme organisateur	133
<i>Fantasme organisateur et alliances institutionnelles avec les familles</i> , 133 • <i>Fantasme organisateur et dynamique pulsionnelle de changement</i> , 134 • <i>Organisation des pratiques et cadre institutionnel</i> , 136 • <i>Les dispositifs cliniques</i> , 137	

Pressions sur le bébé et appel à une complexification du travail des équipes	138
<i>Pressions sur le bébé, pressions sur les parents : le désir d'enfant, 139 • Complexification du travail des équipes, 139</i>	
<b>7. Traiter du malaise dans l'institution scolaire</b>	143
Florence Giust-Desprairies	
Un contexte sociétal en mutation	143
<i>Une identité professionnelle questionnée, 144 • Une remise en cause des repères culturels, 145 • La neutralisation du dissemblable, 147 • Le changement de statut de la subjectivité, 148</i>	
Une approche d'analyse clinique psychosociale	150
<i>Mobiliser ses ressources psychiques, 150 • Approcher la complexité par un travail sur les conflits, 151 • Le groupe comme espace d'étayage pour une co-élaboration, 153 • Spécificité de la position clinique de l'intervenant, 155</i>	
L'enseignant, un acteur institutionnel impliqué subjectivement	156
<i>Une conception du sujet comme tension, 156 • Se représenter un processus actif de construction du réel, 158 • La formation du sens dans une parole adressée, 159</i>	
De la répétition au déplacement	161
<i>Le changement comme socialisation continuée, 161 • Une clinique institutionnelle, 163</i>	
<b>8. Les institutions gériatriques : entre désinscription, projet de vie et mort</b>	169
Jean-Marc Talpin	
Introduction	169
Présentation des institutions gériatriques	172
<i>Évolution des institutions, 172 • Les différents types d'institution s'adressant aux sujets âgés, 173 • Les opérateurs des institutions gériatriques, 174 • Institutions gériatriques, institutions de la désinscription, 176</i>	
Évolution des cliniques du vieillissement	177
<i>Vieillesse et espérance de vie, 177 • Âge et entrée en institution gériatrique, 178</i>	
Cliniques du vieillissement	180
<i>Homologie fonctionnelle en gériatrie, 180 • Qu'accueillent les institutions gériatriques ?, 182 • L'institution, la dépression et de la mort, 186</i>	
Mouvements et fantasmes (dés)organisateur, défenses et dispositifs institutionnels	187
<i>Déliation en deçà du fantasme, 187 • Fantasmes désorganisateur et organisateur en institution gériatrique, 188</i>	
En guise d'ouverture	190

## QUATRIÈME PARTIE

### PSYCHOPATHOLOGIES INSTITUTIONNELLES ET INTERVENTIONS : REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

<b>9. Accompagnement psychanalytique des équipes institutionnelles, l'enjeu (épistémologique) décisif de la groupalité</b>	195
Jean-Pierre Vidal	
Une profusion (un excès ?) de dénominations	196
<i>Analyse de pratiques (professionnelles) et... psychanalyse !, 196 • L'Inconscient, la phylogenèse et le temps, 200 • Sans précédents, sans équivalents..., 202 • Le nouvel esprit scientifique et le temps... perdu !, 206 • « Nous ne sommes pas à la fin, mais au début d'une compréhension de ce facteur phylogénétique », 207 • « J'ai enfin découvert la solution de l'énigme du temps et de l'espace » !, 209 • « Penser le groupe avec l'hypothèse de l'inconscient » ! (R. Kaës), 211 • L'intersubjectivité, « une problématique centrale de la psychanalyse », 213 • « À condition qu'il y ait quelqu'un pour l'entendre » et... le voir !, 215 • Le contre-transfert... de l'analyste, 219</i>	
Clinique	219
<i>« Cette pantomime indique probablement le sujet de la pièce » ! Groupe « d'en bas » / Groupe « d'en haut », 219 • Le groupe de recherche comme caisse de résonance et chambre d'échos, 222 • Travail « d'après-coup », 223 • Hypothèses et conséquences théorico-pratiques, 224</i>	
<b>10. Les interventions analytiques en institutions et leurs dispositifs</b>	227
Jean-Pierre Pinel et Georges Gaillard	
Du groupe Balint aux supervisions d'équipes instituées	230
<i>Des Groupes Balint à l'Analyse des Pratiques en institution, 231 • L'équipe instituée : une instance de liaison, 232 • La différenciation des dispositifs d'intervention : une réponse aux impasses liées à la transposition du groupe Balint à la situation institutionnelle, 233</i>	
Les différents dispositifs d'intervention analytique en institution	236
<i>L'analyse de la Pratique et la supervision, 237 • Les régulations d'équipe, 238 • L'analyse du cadre institutionnel, 239 • Les Actions-Recherches, 239 • Les interventions de formation mises au service de la clinique institutionnelle, 240 • Les dispositifs d'intervention analytique en institution, les mutations du métacadre et les demandes actuelles d'intervention institutionnelle, 242</i>	
L'ancrage de l'Analyse de la Pratique du côté de la psychothérapie institutionnelle	244
<i>La formation des éducateurs en institution, 244 • Paul Fustier et la régulation institutionnelle, 246</i>	

Le choix des dispositifs et l'écoute de l'intervenant	249
Conclusion : refabriquer de l'intermédiaire	251
<b>11. Une clinique de l'institution dans l'institution</b>	<b>253</b>
Vincent DI ROCCO	
Les espaces internes d'élaboration clinique, une nécessité ?	253
Un traitement groupal des souffrances dans les liens institués	255
Répondre au chaos	257
Une demande particulière	260
Créer un espace groupal de parole	263
Les règles du jeu	267
Une logique syncrétique nécessaire	270
Conclusion	270
<b>12. Les pratiques « à domicile » : de la désinstitutionnalisation au délogement</b>	<b>273</b>
Pascal Roman	
Des pratiques du centre aux pratiques de la périphérie	274
Les pratiques à domicile : un contexte politique et social	277
La figure du délogement	282
<i>Le paradoxe des pratiques à domicile, 284 • Une fonction d'organisateur groupal, 285 • Inscription métapsychologique des pratiques à domicile, 287</i>	
Le paradoxe du délogement dans les pratiques à domicile : une clinique des pratiques à symboliser ?	293
<i>La figure du délogement et la métapsychologie des pratiques « à domicile », 294 • La figure du délogement, une figure paradoxale de la prise en charge, 295 • La figure du délogement et les potentiels de symbolisation, 295</i>	
Conclusion	296
<i>CONCLUSION</i>	299
<i>BIBLIOGRAPHIE</i>	305
<i>INDEX DES AUTEURS</i>	323

# Liste des auteurs

## Jean-Pierre **PINEL**

Professeur de Psychopathologie sociale clinique à l'université Paris 13-USPC. Responsable pour l'université Paris 13 du Master 2 Recherche « Psychanalyse et Interdisciplinarité » commun aux universités de Paris (Paris Descartes, Paris Diderot et Paris 13). Membre de l'unité transversale de recherche, psychogenèse et psychopathologie (UTRPP — EA 4403). Psychologue clinicien, analyste de groupe et d'institution, Président de l'association Transition (Association européenne, analyse de groupe et d'institution). Rédacteur en chef adjoint de la revue *Connexions*.

## Georges **GAILLARD**

Professeur en Psychopathologie et psychologie clinique, et Formation en situation professionnelle. Centre de Recherche en Psychologie et Psychopathologie Clinique (CRPPC – EA653) à l'université Lumière Lyon 2 ; Responsable de la Formation à Partir de la Pratique (FPP). Psychologue clinicien. Psychanalyste membre du Quatrième Groupe (OPLF). Membre de l'association Transition (Association européenne, analyse de groupe et d'institution).

## Vincent **DI ROCCO**

Professeur de Psychopathologie et psychologie clinique ; Directeur du département de Psychopathologie et psychologie clinique, Centre de Recherche en Psychologie et Psychopathologie Clinique (CRPPC – EA653) à l'université Lumière Lyon 2. Co-responsable de l'axe de recherche « Médiations thérapeutiques et approche psychanalytique de la création ». Psychologue clinicien.

**Guy GIMENEZ**

Professeur en Psychopathologie clinique. Directeur du Laboratoire Psychologie Clinique, de Psychopathologie et de Psychanalyse (LPCPP, EA 3278) à l'université Aix-Marseille. Psychologue clinicien, Psychanalyste de groupe ; vice-président de la Société de Psychothérapie Psychanalytique de Groupes (SPPG). Président de l'association de Recherche Clinique des Objets de Relation.

**Florence GIUST-DESPRAIRIES**

Professeure émérite en Psychologie sociale clinique à l'université Paris Diderot – Paris 7. Laboratoire de Changement Social et Politique (LCSP). Co-rédactrice en chef de la *Nouvelle Revue de psychosociologie*. Présidente honoraire du Centre International de Recherche, de Formation et d'Intervention Psychosociologiques (CIRFIP).

**Denis MELLIER**

Professeur en Psychologie et psychopathologie clinique, à l'université de Bourgogne Franche-Comté. Directeur du Laboratoire de Psychologie (EA 3188) ; psychologue clinicien, analyste de groupe. Membre de la Société Française de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe (SFPPG), co-président de la WAIMH-France (*World Association Infant Mental Health*).

**Pascal ROMAN**

Professeur de psychologie clinique, psychopathologie et psychanalyse, LARPsyDIS (Laboratoire de recherche en psychologie des dynamiques intra- et intersubjectives), Institut de psychologie, Faculté des Sciences sociales et politiques, Université de Lausanne (Suisse). Psychologue-psychothérapeute.

**Jean-Marc TALPIN**

Professeur de Psychopathologie et psychologie clinique à l'université Lumière-Lyon 2. Membre du Centre de Recherche en Psychopathologie et Psychologie Clinique (CRPPC, EA 653) et co-responsable de l'axe de recherche Clinique du social contemporain. Psychologue clinicien, président de l'Association Rhône-Alpes de Gérontologie Psychanalytique (ARAGP).

**Jean-Pierre VIDAL**

Psychanalyste, analyste de groupe et d'institution. Psychothérapeute. Membre titulaire de la SFPPG dont il a été secrétaire général puis vice-président. Secrétaire scientifique du Groupe d'Analyse en Institution et Recherches en Psychanalyse Appliquée GAIRPS(A) dont il a été co-fondateur en 1971. Professeur de philosophie. Maître de conférences en Psychologie (aujourd'hui à la retraite).

# Préface

René Kaës

**V**OICI UN MANUEL qui n'est pas organisé comme un simple outil d'apprentissage ou comme un guide destiné à faire appliquer une exécution correcte du travail psychanalytique en institution. Répondre à des questions qui surgissent dans ce type de pratique n'est pas l'objectif de cet ouvrage. Répondre à une question, ce n'est pas la clore, mais interroger sa consistance, et susciter l'invention de la réponse.

Il serait d'ailleurs étonnant qu'un manuel, eût-il une visée de formation, suffise à y pourvoir, surtout lorsque la pratique en question requiert non seulement certaines identifications professionnelles<sup>1</sup>, certaines dispositions d'écoute et d'accompagnement, mais aussi un engagement et des investissements personnels dans ce type de travail psychanalytique. Les cliniciens n'acquièrent leur capacité professionnelle que si cette formation s'est accomplie et poursuivie.

Les auteurs de cet ouvrage ont choisi de subordonner leur manuel de cliniques institutionnelles à un exposé à plusieurs voix sur ce qu'est le travail psychanalytique en institution : sur son histoire qui en retrace les conceptions et les pratiques.

Ils ont été attentifs à définir ce qui fonde ces pratiques et le quotidien de leur mise en œuvre dans un garant symbolique : la théorie (ou plutôt le travail de théorisation), la méthode et la capacité de rendre compte de l'engagement du clinicien dans sa pratique.

Dans cet ouvrage, il sera question de la souffrance psychique dans les institutions et de ce que J.-P. Pinel a désigné en 1996 comme « la déliaison pathologique des liens institutionnels

---

1. Le lecteur pourra sur cette question se reporter à la thèse de doctorat de G. Gaillard (2002) dans laquelle il a porté son attention sur les identifications professionnelles dans le soin et le travail social et sur les défenses mises en œuvre pour assurer leur intégrité face aux dangers de « forçage » que lui fait encourir l'institution. Cf. notamment la première partie de sa thèse : « Entre paralysie de la pensée et travail de la symbolisation. »

dans les institutions de soins et de rééducation ». La plupart de celles qui sont ici concernées sont les institutions de soins psychiatriques. On y soigne des patients qui souffrent de psychopathologies dont la structure et les expressions sont diverses.

Dans ces institutions c'est la fonction de la psychiatrie, des psychiatres et des personnes qui y sont rattachées dans les services, que de dispenser le soin psychique dans ses diverses modalités : « La fonction de la psychiatrie, c'est le soin psychique », écrit M. Sassolas (2011).

Dans de nombreuses institutions psychiatriques, jusqu'à une date récente, la psychanalyse et plus particulièrement certains développements de la « psychanalyse sans divan » ont été les référentiels théorico-cliniques des pratiques de soin. Cette référence a eu de nombreuses conséquences sur la conception psychiatrique des psychopathologies, sur les dispositifs de soin, sur la formation des personnes associées aux soins psychiques.

La participation de médecins psychiatres, d'infirmiers, de psychologues de formation psychanalytique à la tâche de l'institution de soins psychiatriques ne signifie pas pour autant qu'ils exercent une fonction spécifiquement psychanalytique. Ce qui serait spécifiquement la fonction d'un psychanalyste se définit par un autre objectif, par une autre modalité du travail et du soin psychiques, et requiert des dispositifs théorico-cliniques appropriés. Difficile question que de spécifier ce qu'est le travail effectué spécifiquement par des psychanalystes et des psychiatres, mais aussi difficile et fluctuante qu'elle soit, cette question ne peut être éludée lorsqu'il s'agit de dire ce qu'est un travail psychanalytique en institution.

Cette désignation inclut plusieurs figures. La première vient d'être évoquée : il s'agit d'une pratique du soin psychique d'inspiration psychanalytique dans un site qui reçoit « des personnes souffrant de troubles psychotiques ou de graves carences narcissiques, ce soin psychique nécessite pour pouvoir s'exercer l'existence de dispositifs spécifiques, les uns ambulatoires, les autres résidentiels » (M. Sassolas, *loc. cit.*).

La seconde notion désigne une pratique qui, ne visant pas directement le soin psychique sans que pour autant elle le néglige, s'attache à laisser apparaître, à comprendre et à délier ce qui dans l'institution en tant qu'ensemble et dans ses éléments constitutifs (services, équipes, soignants, administration), est organisé en ces différents lieux par des formations et des processus inconscients et producteurs d'effets sur le soin lui-même.

Cet objectif suppose à la fois chez le psychanalyste une connaissance suffisamment intime et précise de l'institution et de son approche par la psychanalyse, et une distance d'extériorité par rapport à l'institution dans laquelle il intervient, *accompagne* les équipes, les *supervise* ou les *contrôle*. Tâches distinctes qui définissent sa place et sa fonction, et par la demande qui lui est adressée en ces termes, les mouvements transférentiels électivement mobilisés, et que déjà les termes de la demande mettent en travail.

Ce sont là des questions explicitement posées dans cet ouvrage. Les lecteurs y seront sensibles.

Un des intérêts de cet ouvrage est aussi que les auteurs ont étendu leur analyse du travail psychanalytique en institution à ce qu'ils nomment des institutions « ordinaires », celles dont la tâche n'est pas le soin psychiatrique : l'institution scolaire, les institutions de la petite enfance, les institutions gériatriques, et les dispositifs institutionnels des pratiques de soins « à domicile ». Dans ces institutions, la fonction et la tâche du psychanalyste sont-elles les mêmes que celles qui définissent sa présence et son écoute dans les institutions de soins psychiatriques ? Et, pour poser la question de manière brutale : en définitive, qu'est-ce qui justifie ou rend impossible sa présence dans une institution ? Là pointent d'autres questions, et la première concerne l'extension des domaines théorico-pratiques de la psychanalyse.

Penser le travail psychanalytique en institution comme extension du champ de la pratique psychanalytique trouve sa légitimité dans l'écoute et l'accompagnement soignant des souffrances psychiques dont l'institution est à la fois le lieu et l'origine, le processus de traitement et le garant.

Une telle extension est hypercomplexe, son objet comporte une multiplicité remarquable d'éléments, de structures et de paliers : organisationnels, économiques, politiques, culturels et, pour ce qui a trait à l'approche psychanalytique de l'institution, des niveaux de la réalité psychique qui coexistent en elle.

Ces niveaux sont ceux qui constituent les formations et les processus de la réalité psychique : plus précisément il s'agit des espaces propres aux sujets singuliers, à leurs liens intersubjectifs, aux groupes et à l'institution en tant qu'entité. Tous ces espaces sont eux-mêmes complexes et les rapports qu'ils entretiennent dans l'institution sont d'une remarquable hypercomplexité : nous avons toujours affaire à des complexités de complexités. C'est pourquoi aucun élément, aucun palier, aucun espace psychique ne peut être considéré isolément et indépendamment des autres éléments, paliers ou espaces.

Et si en outre nous considérons l'institution dans sa structure et dans son fonctionnement interne, et que nous délimitons ainsi un champ d'analyse et des espaces dans lesquels apparaissent les objets qui relèvent de l'approche psychanalytique, alors nous ne prenons pas simultanément en considération les rapports qu'entretient l'institution avec l'ensemble des éléments qui lui sont externes – la société globale – qui pourtant affectent à des degrés divers tous les espaces que comporte l'institution en tant qu'entité.

Par ces remarques introductrices, j'ai mis l'accent sur les problèmes cliniques, méthodologiques et épistémologiques que pose cette extension de la pratique psychanalytique lorsqu'elle se donne pour champ de connaissance et de traitement la souffrance psychique dans les institutions. Je n'ai fait qu'évoquer ici ces problèmes, mais cette sommaire évocation donne la mesure du travail accompli par les auteurs qui ont conçu et réalisé de cet ouvrage.

C'est pourquoi je veux saluer leur travail comme l'une des meilleures approches psychanalytiques de l'institution, étant donné l'ampleur et la pertinence de la vue d'ensemble qu'ils

proposent pour situer *les* cliniques institutionnelles dans le cours de leur histoire et dans la nécessaire réflexion théorico-métapsychologique qui permet de faire le point sur cette extension génératrice de tant de difficultés conceptuelles et d'obstacles épistémologiques.

Les auteurs, pour la plupart d'entre eux, appartiennent à une nouvelle génération de psychanalystes et de psychothérapeutes qui ont considéré que l'institution était soignante en fonction de la multiplicité des espaces où la réalité psychique dont elle est constituée peut être accueillie, hébergée et reconnue.

Avec celles qui l'ont précédée, cette génération a appris que lorsque cette réalité, ou seulement certains espaces où elle se manifeste, est refoulée ou déniée, l'institution se transforme en un lieu de souffrance autogénérée, elle se retourne en machine destructrice de sa propre tâche et des sujets qui l'accomplissent.

La notion que d'évidence il existe *des* cliniques et *des* psychopathologies dans *les* institutions dote cet ouvrage d'un précieux apport : en premier lieu parce que cette diversité des champs de la clinique rend compte des spécificités du travail psychanalytique dans les institutions en fonction des pathologies qu'elle prend en charge et de la manière dont elle les prend en charge.

En second lieu, parce que cette diversité permet d'observer l'émergence de formes de la réalité psychique que le rapport à la psychopathologie qu'elles traitent détermine. Les auteurs témoignent du fait que cette observation implique une découpe qu'instaure le clinicien dans un champ de la réalité psychique, et qu'il est donc engagé en tant que sujet dans ce qu'il y investit, perçoit et relate : par exemple, dans cet ouvrage, la pathologie des limites (J.-P. Pinel), le trauma et les processus de subjectivation (G. Gaillard), les patients psychotiques et les effets de l'archaïque chez le thérapeute (G. Gimenez).

Au-delà de la diversité *des* psychopathologies, *des* cliniciens et *des* institutions, et en raison de cette diversité, il est possible de recueillir des données qui permettent de donner une assise à ce que nous appelons la réalité psychique institutionnelle. Nous pouvons comparer ces données et construire des modèles d'intelligibilité, argumenter un débat épistémologique sur les objets théoriques et pratiques de la psychanalyse lorsque la méthode de la psychanalyse se déplace du divan vers des ensembles plurisubjectifs. C'est un troisième apport de la prise en considération de la diversité.

Pour les auteurs de cet ouvrage, la diversité ne se limite pas à son émergence dans le champ des institutions de soins psychiatriques et de traitement des psychopathologies. Ils ont inclus dans leur analyse ce qu'ils ont nommé les « cliniques institutionnelles de l'ordinaire », ce qui bien sûr n'exclut pas les souffrances institutionnelles et individuelles, d'origine individuelle et institutionnelle. Les cliniques qui sont exposées et réfléchies sont celles des institutions et les équipes de la petite enfance (D. Mellier), de l'institution scolaire (F. Giust-Desprairies), et des institutions gériatriques (J.-M. Talpin).

Cette place faite aux cliniques institutionnelles ordinaires est d'un grand intérêt. Il ne s'agit pas seulement d'une extension des découvertes issues du champ du travail psychanalytique dans les institutions dont la tâche primaire est de soigner la souffrance psychique des patients et des soignants au contact des psychopathologies sévères auxquelles ils sont confrontés : cette extension met à l'épreuve les concepts issus de ce premier champ d'application de la psychanalyse aux institutions. Elle montre que les institutions ordinaires, et par conséquent toutes les institutions, sont des lieux de souffrances psychiques et peuvent en générer de telles qu'elles détruisent la psyché, et dans certains cas la vie elle-même.

Souhaitons pour une prochaine édition de cet ouvrage une mise à l'épreuve des acquis exposés par nos auteurs et appliqués à la psychopathologie du travail<sup>1</sup> et à l'analyse des entreprises ou des administrations.

Une fois exposées les diversités et les complexités des institutions, des cliniciens et des pratiques, il fallait exposer les conditions et les modalités psychanalytiques qui rendent possibles l'*accompagnement* des équipes institutionnelles (J.-P. Vidal) et les *interventions psychanalytiques* en institution (J.-P. Pinel et G. Gaillard). Ces conditions définissent aussi les constantes usuelles de la pratique.

Les auteurs mettent en travail une série de questions méthodologiques décisives : celles des dispositifs spécifiques au travail psychanalytique en institution. Ce sont les dispositifs qui donnent accès au champ et aux objets de la pratique psychanalytique, et cela concerne chacune d'entre elles.

J.-P. Vidal souligne à la fois l'intérêt stratégique et épistémologique d'une centration de l'*accompagnement* ou de l'*intervention* sur la groupalité, tant interne que relationnelle, et sur l'équipe, c'est-à-dire sur un espace qui fonctionne comme intermédiation entre l'espace des sujets et celui de l'institution.

Sur cette importance accordée au groupe et à la groupalité – je suis en accord avec la place qui leur est accordée dans cet ouvrage –, je voudrais attirer l'attention sur ce que l'on pourrait nommer le paradoxe du groupe. Le paradoxe se forme dans le rapport d'inclusion de deux pôles organisateurs antagonistes, le pôle de la multiplicité et le pôle de l'unité. Le paradoxe réside dans le fait que l'émergence d'une polarité fait émerger son antagoniste. Il lui est inhérent.

Je désigne ainsi le rapport paradoxal qui relie cette propriété du multiple que le groupe contient en raison de sa morphologie, à celle de muter en une unité imaginaire et en l'occurrence défensive, pour échapper aux risques de l'éclatement, de la dispersion et de la

---

1. Je pense aux apports de C. Dejours qui associe l'approche de la psychopathologie du travail et la conceptualisation psychanalytique (Cf. C. Dejours, I. Gernet, 2015, *La psychopathologie du travail*, Paris, Elsevier-Masson).

fragmentation, mais aussi à ceux de la fusion et de la confusion entre les espaces des sujets et celle du groupe, de l'éclatement des limites et de la déchirure des enveloppes.

Inversement lorsque prédomine le pôle de l'unité, le groupe met en place, contre le risque de la différenciation, un retournement défensif vers la dispersion et le chaos. Tout se passe comme s'il y avait un recours à la fragmentation dès que se manifeste l'unité, et à l'unité lorsqu'apparaît la fragmentation. Il ne s'agit pas d'un balancement dialectique, conflictuel, engagé dans une organisation transitionnelle entre les deux polarités du groupe – ce qui définirait une paradoxalité « normale –, mais d'une relation paradoxale dont la logique se perpétue sans changement. Cette logique développe des effets pathologiques tant qu'une interprétation ne parvient pas à les disjoindre pour les articuler, désigner l'angoisse qui les lie, ouvrir un accès aux représentations et aux affects partagés, communs et différents.

Je souligne ainsi *une des raisons* qui font l'importance de placer le groupe et la groupalité psychique au cœur du processus du travail psychanalytique en institution : la paradoxalité qu'ils contiennent est un puissant moteur pour analyser comment le groupe et les sujets qui le composent s'organisent contre le conflit et la différenciation autant que contre l'éclatement et la fusion. Cette paradoxalité est au point de bascule entre l'émergence de l'organisation œdipienne et l'organisation anté-œdipienne et anti-œdipienne, ce que P.-C. Racamier (1989) condense dans le concept de l'antœdipe.

Considéré sous cet angle, qui est aussi celui de la désarticulation des logiques conflictuelles dans les groupes et les institutions, il importe de prendre en considération les changements de grande amplitude désorganisatrice qui nourrissent le mal-être contemporain : les processus sans sujet, la disparition du répondant et des fonctions de garants symboliques, et donc la désymbolisation.

C'est sur ce fond culturel que V. Di Rocco soutient et justifie « la nécessité d'inventer et de réinventer des dispositifs d'autoréflexivité » au sein des institutions psychiatriques permettant l'émergence d'une parole élaborative tout en tolérant les tensions portées par les dynamiques institutionnelles.

Il faut donc inventer ou réinventer de nouveaux dispositifs, tels que par exemple les pratiques institutionnelles « à domicile ». Pascal Roman montre l'évolution de ce mouvement qui déplace le centre de gravité de l'institution du centre à sa périphérie. Il montre que l'émergence de cette nouvelle pratique s'ancre dans l'histoire de la désinstitutionnalisation et définit de nouvelles relations soignant-soigné, mais aussi de nouveaux rapports à l'institution.

C'est maintenant au lecteur d'entrer dans cet univers si propice à l'errance dans l'inextricable. Les auteurs sont de bons guides : ils ont dit comment ils s'inscrivaient dans une histoire et dans des rapports de générations, ils se sont montrés engagés comme sujets dans leur pratique et dans leurs efforts de demeurer ouverts à ce qui arrive, à ce qui émerge, et qui peu à peu construit un sens. C'est d'abord parce que leur écoute et leur accompagnement ont été

assumés et pensés qu'il est possible de concevoir un manuel de cliniques institutionnelles. Leur travail est fondé sur une méditation du travail clinique soutenu par des modèles suffisamment élaborés pour rendre intelligible la complexité des espaces hétérogènes de l'institution, et en particulier la multiplicité des espaces de la réalité psychique spécifique qui interfèrent entre eux, se co-construisent, se transforment ou se détruisent dans les institutions.

J'ai évoqué plus haut la question de la souffrance institutionnelle, celles des institutions en tant qu'entités, et celles qui se fomentent chez les sujets dans les institutions. Cette question traverse tout l'ouvrage. Elle est étroitement associée à ce que E. Enriquez (1987) avait nommé le travail de la mort dans les institutions et E. Diet (1996) la figure du Thanatophore.

Comment en serait-il autrement dans les sociétés qui à la fois créent la violence, notamment par l'absence de répondant, la généralisation des processus sans sujet et par la dégradation du travail de symbolisation, et font émerger de nouvelles modalités de traitement de la violence ? Je pense depuis longtemps qu'il ne nous est plus possible de nous satisfaire d'une analyse qui concevrait la souffrance institutionnelle comme le résultat de l'histoire personnelle des personnes qui en sont les sujets et qui sont désignés comme en étant la cause.

Le travail psychanalytique avec les institutions est tellement utile dans cette époque d'attaque contre leur tâche et contre les personnes qui engagent leur capacité professionnelle et une partie importante de leur espace psychique dans son accomplissement.

René Kaës  
Décembre 2019.



# Introduction

LE MONDE CONTEMPORAIN se caractérise par une accélération généralisée<sup>1</sup> dans laquelle s'opère une mutation, voire un effondrement des garants métapsychiques et métasociaux<sup>2</sup>, un affaiblissement des figures de l'hétéronomie, et simultanément une déliaison entre narcissisme et altérité. Dans ce contexte, les institutions *spécialisées* (du soin, du travail social, etc.) tout comme les institutions *ordinaires* (celles de la petite enfance, de l'éducation et de la formation, de la prise en charge des âgés, etc.) se retrouvent frontalement impactées par ces mutations. Elles sont aux prises avec un mouvement de délégitimation, dans le même temps où elles sont appelées à incarner la fonction de garant « du bien commun » et du « vivre ensemble ».

L'institution est en effet cette instance articulaire *entre* le *politique* et le *psychique* ; et c'est effectivement à cet échelon que s'accomplit le travail de liaison entre ces deux registres, et que se réalise le travail de transformation propre à l'*intermédiaire* ; dynamiques qui participent au travail de *culture*.

Une telle approche de l'institution a construit sa consistance dans sa référence à la « *métapsychologie des espaces psychiques coordonnés* » (Kaës, 2014). Elle permet un dépassement des antagonismes qui ont pris forme, au fil de l'Histoire, entre le primat du social et le primat

---

1. Les travaux d'Hartmut Rosa (2005, 2010) sont une aide précieuse pour penser cette caractéristique essentielle de l'hypermodernité que constitue l'*Accélération*.

2. Dans son ouvrage de 1969, *La société postindustrielle. Naissance d'une société*, le sociologue Alain Touraine a proposé le terme de « garants métasociaux » pour désigner les constructions sociales telles que la religion, l'État, le progrès, etc. René Kaës (1987, 2005) complètera cette approche en spécifiant la fonction corrélative de ces mêmes figures : celle de « garants métapsychiques ».

de la subjectivité (considéré à partir du sujet et de l'intrapsychique), entre les différentes théorisations des processus institutionnels et les dispositifs (de soin et d'accompagnement) qui en sont issus.

Au travers de l'approche proposée dans cet ouvrage, il s'agit d'ouvrir une *troisième voie*, et de faire tenir ensemble les dimensions subjectives (intra-, inter- et trans-subjective) et les dimensions du « social-historique » et du politique, en prenant en compte les arrière-fonds culturels et environnementaux, et les modifications majeures dont ils sont le lieu<sup>1</sup>.

Les mutations sociales en cours, et de façon spécifique les transformations rapides des institutions, génèrent un grand désarroi au niveau des professionnels, et font appel de manière exponentielle à des demandes d'*interventions* et de *régulations*, et massivement à celles d'*analyse de la pratique*. Ces demandes occupent une place paradigmatique d'une recherche de lisibilité des processus en cours et, partant, de mise en sens.

Ce « manuel » est pensé comme participant de la construction de références, en rassemblant et en mettant en cohérence la complexité de ce champ d'intervention, et des pratiques qui s'y déploient. Au travers de ces pages, il s'agit de permettre aux lecteurs de s'engager dans une réflexion épistémologique et méthodologique autour de ces cliniques, et de parvenir à mettre en sens la désorganisation actuelle de ces champs de pratiques d'une part, et d'autre part de les outiller, de doter les différents professionnels de véritables repères théorico-pratiques, de manière à ce que chacun retrouve un pouvoir d'action.

Cette réflexion se découpe en 4 parties. Il s'agira tout d'abord de poser des repères historiques autour de ces cliniques institutionnelles et d'établir un cadrage épistémologique et méthodologique (Partie 1). Seront ensuite déclinées quelques cliniques institutionnelles paradigmatiques qu'il s'agira de ressaisir dans leurs différentes temporalités et leurs différents contextes : psychopathologiques et ordinaires. Au niveau de la psychopathologie (Partie 2), nous mettrons l'accent sur la clinique institutionnelle des pathologies des limites, sur celle du trauma, et croiserons celle de la psychose. Au niveau des cliniques « de l'ordinaire » (Partie 3) nous nous centrerons sur les institutions de la petite enfance, celles du champ scolaire, et celles du vieillissement. Suivra un travail de repérage autour de l'intervention (Partie 4), qui visera à spécifier la dimension psychanalytique à l'œuvre, les mutations et les nouvelles centrations de ces interventions requises par les mutations sociales (dont des pratiques à domicile, et des déplacements en jeu).

Chapitre 1 – *Une brève histoire des cliniques institutionnelles*. Après avoir proposé une définition du syntagme « Cliniques institutionnelles », et précisé les limites de cette contribution, *Jean Pierre Pinel* se donne pour finalité, dans ce chapitre, de retracer, de manière synthétique,

---

1. La crise écologique, avec l'effondrement des écosystèmes et de la biodiversité, en constitue le paradigme.

l'histoire de l'introduction de la psychanalyse dans les établissements et services de soins et d'accompagnement psychosocial. Il soutient trois hypothèses principales.

1. D'une part, les rapports entre psychanalyse et institutions se sont établis à partir d'une position de résistance à l'égard des différentes figures du Mal. Cette construction *en contre* s'est rejouée lors de chacun des moments dramatiques qui ont jalonné l'histoire du xx<sup>e</sup> et des débuts de notre xxi<sup>e</sup> siècle.
2. D'autre part, contribuant à une psychanalyse « en extension », largement issue de l'analyse de groupe, les cliniques institutionnelles se sont forgées à partir de trois sources culturelles essentielles : anglo-saxonne, française et argentine, associées à trois problématiques *princeps* : les psychoses, les traumatismes de guerre et les délinquances juvéniles.
3. Enfin, les mutations actuelles de l'arrière-plan culturel, social et politique nécessitent de soutenir la créativité des équipes de professionnels afin qu'elles puissent résister de manière créative à ce qui peut parfois les conduire à renoncer aux valeurs de désaliénation et de subjectivation qui ont fondé ces institutions.

Chapitre 2 – *Métapsychologie et institution. Thanatos et travail de culture.* Outre un rappel de la contribution de la pensée freudienne à la mise en intelligibilité du champ du social, *Georges Gaillard* spécifie dans ce chapitre les métapsychologies à même de servir d'appui à la clinique des institutions. La « *métapsychologie des espaces psychiques coordonnés* » postulée par René Kaës est proposée comme étant en mesure de permettre une telle articulation de la pluralité, et de la complexité en jeu. À cette approche, il propose d'adjoindre la prise en compte des considérations macro-sociales proposées par Nathalie Zaltzman, et sa contribution à la notion de « travail de culture » ; soit cette approche qui place la pulsion de mort, les avatars et les destins de la destructivité au centre de l'attention. Il propose une *pensée du nouage*, soit le processus dialogique liaison-déliaison, dans sa configuration de « méta » analyste, comme étant à même de rendre compte des dynamiques en jeu dans ces espaces pluri-subjectifs.

Chapitre 3 – *Le traitement institutionnel des pathologies des limites.* Dans ce chapitre *Jean Pierre Pinel* considère la clinique institutionnelle à partir des sujets qui présentent de sévères pathologies des limites, générant une rupture itérative des liens et mettant à mal les espaces institutionnels qui leur sont offerts. Il propose un système d'intelligibilité à cette compulsion à rompre. Après avoir caractérisé les fondements métapsychologiques de ces économies et modélisé les différentes résonances institutionnelles qu'ils produisent, il formule quelques hypothèses permettant d'ouvrir sur des conditions de relance d'une rencontre intersubjective avec ces sujets souvent désespérants pour les professionnels et les équipes soignantes et/ou socio-éducatives.

Chapitre 4 – *Trauma, sidération et travail de subjectivation dans la clinique institutionnelle.* Le traumatisme est considéré dans cette contribution de *Georges Gaillard* comme l'un des vertex principaux, en mesure de donner de la lisibilité aux processus en jeu dans les cliniques

rencontrées dans les institutions de la mésinscription. La fonction de ces institutions consiste précisément à travailler à remailler, à subjectiver, les histoires singulières des sujets et des familles. Sera examinée la manière dont le traumatisme et la sidération de la pensée qui lui est consubstantielle se déclinent au sein des différentes configurations de liens. Il s'agira de comprendre comment ils sont tout à la fois au fondement de la position professionnelle du sujet, de celui du lien d'équipe, et de la fondation de l'institution elle-même. La clinique du handicap sera convoquée en tant que paradigmatique des processus à l'œuvre dans ces espaces ; elle permettra de voir la manière dont le travail consiste à donner à la négativité et à la mort une place.

Chapitre 5 – *L'effet de l'archaïque chez le thérapeute de patients psychotiques en institution.* Dans ce chapitre, *Guy Gimenez* étudie les effets traumatiques des expériences archaïques de patients psychotiques hospitalisés, délirants et/ou hallucinés, sur le clinicien et sur l'équipe soignante. Il s'agit d'un trauma vicariant, sous-tendu par la « mise en dépôt » à l'intérieur du psychisme du clinicien et de l'équipe de la charge traumatique alors qu'ils n'ont pas vécu en direct l'événement intolérable. Ce traumatisme vicariant est une forme spécifique de la fonction phorique (Kaës, 1993) qui consiste à porter quelque chose pour quelqu'un d'autre : l'équipe porte en elle-même des mécanismes et scénarios qui appartiennent au patient. Cette fonction de portage est sous-tendue par la projection (par identification projective) des charges d'affects du patient, puis par la « mise en dépôt » à l'intérieur du psychisme du clinicien et de l'équipe de la charge traumatique. Les cliniciens sont appelés à se rendre attentifs à ce « traumatisme vicariant », ce « traumatisme par procuration », ce « contre-transfert lié à un traumatisme ». Dès lors qu'il est possible de le repérer et de le traiter, il devient possible de l'utiliser dans la rencontre thérapeutique avec les patients.

Chapitre 6 – *Les institutions et équipes de la petite enfance.* Ici, *Denis Mellier* part du constat que les psychanalystes se sont d'abord intéressés aux institutions de la petite enfance pour noter les effets de « la carence maternelle ». En effet, après la Seconde Guerre mondiale, la situation des pouponnières était telle que la mortalité infantile se maintenait, alors que les conditions d'hygiène s'étaient améliorées. L'importance cruciale de « l'investissement affectif de la mère » fut mise en évidence, avec sa pathologie « l'hospitalisme » (Spitz), mais aussi avec « sa » théorie, celle de l'attachement (Bowlby). Des expériences ont alors montré que l'institution pouvait s'adapter aux bébés : en Hongrie, à partir d'un terrain influencé par une psychanalyse attentive aux traumatismes précoces avec l'expérience de *Loczy*, ou en France, avec les psychologues cliniciens en crèche qui ont perçu la richesse des liens entre enfants (influence des travaux de *Wallon*) et les enjeux relationnels propres aux parents et aux équipes. Quand les institutions ne se sont plus seulement positionnées comme « substituts » des parents, tout un courant de pensée a pu mettre en évidence la « fonction contenante » des équipes et des groupes autour du bébé et des jeunes enfants. Ceci a permis d'envisager la place des organisateurs institutionnels (*Fustier*), la qualité d'un

Appareil Psychique Groupal spécifique aux Équipes (APE), les alliances avec les familles ainsi que la variété et la complémentarité des dispositifs d'intervention. Ce modèle de travail dit de « la fonction contenante », peut dès lors être envisagé de façon plus générale lors des interventions en institution.

Chapitre 7 – *Traiter du malaise dans l'institution scolaire*. Dans cette contribution Florence Giust-Desprairies considère le malaise dans l'institution scolaire, à partir d'une analyse de la remise en cause des repères culturels des enseignants et de ses conséquences sur la fragilisation des identités professionnelles. Elle pose les conditions d'une approche clinique psychosociale d'analyse pour accompagner les acteurs de l'école à mieux faire face à la complexité à laquelle ils sont confrontés et qui donne lieu le plus souvent à une analyse en extériorité. S'il s'agit d'approcher la complexité par un travail sur les conflits, c'est à partir d'une clinique institutionnelle définie comme démarche permettant un travail d'élucidation sur la manière dont les construits et les logiques institutionnelles trouvent à s'ancrer dans la dynamique psychique du sujet, et sur la façon dont les contenus psychiques investissent les éléments socio-culturels. L'accompagnement procède d'une démarche d'analyse en groupe comme espace d'étayage pour une co-élaboration de l'expérience professionnelle de chacun resituée dans son contexte institutionnel et social. Le cadre créé pour l'analyse psychosociale clinique des pratiques favorise l'accès à ces logiques, scandées d'événements, à travers lesquels se déterminent la singularité de chacun et les traits culturels d'une identité collective.

Chapitre 8 – *Les institutions gériatriques : entre désinscription, projet de vie et mort*. Jean-Marc Talpin propose de penser les différents cadres au sein des institutions gériatriques, en prenant en compte les enjeux et les processus (et la négativité) qui s'y déploient. Il s'agira dans ce chapitre de les articuler selon deux grandes dimensions :

- celle du méta-cadre social qui organise le champ et découpe les différents types d'institutions selon leurs buts, la population visée, la durée des séjours..., de même que la prise en considération du mouvement de privatisation de ces établissements, du fait de son incidence forte sur l'organisation, les âgés, les familles et les professionnels ;
- celle des effets de la clinique des âgés accueillis, en particulier la clinique des troubles cognitifs d'apparition tardive (dit génériquement Maladie d'Alzheimer). Afin d'articuler la dimension d'exclusion des vieux de la société et de leur inclusion dans des établissements, les institutions de la vieillesse sont dès lors pensées comme institutions de la *désinscription*. Cette double dimension, de même que la rencontre avec les démences, produit des effets institutionnels qui peuvent être profondément désorganisateur et mobilisant des mouvements défensifs violents. L'élaboration de paradoxes contenus (ces paradoxes qui traversent le champ de ces institutions, et dont plusieurs sont présentés au fil du texte) permet cependant de sortir des mouvements désorganisant, voire destructeur, par le développement de la créativité dans les pratiques soignantes institutionnelles.

Chapitre 9 – *Accompagnement psychanalytique des équipes institutionnelles ; l'enjeu épistémologique décisif de la groupalité.* Jean-Pierre Vidal pose la question de savoir quelles hypothèses les situations pluri-subjectives obligent de faire sur la nature de l'Inconscient freudien ; ceci afin qu'il soit possible, concevable, logique, justifié et légitime de « penser le groupe avec l'hypothèse de l'inconscient ». En ce sens, le groupe (et toute situation groupale qui a recours à un ou plusieurs psychanalystes) ne pouvait manquer de mettre « la psychanalyse à l'épreuve ». Il pose donc comme nécessaire de fonder l'ectopie, la polytopie et l'hétérotopie de l'Inconscient (freudien), et son corrélat coextensif, l'intersubjectivité (les conjonctions et/ou corrélations de subjectivité) sur ce que permettent de subodorer les conceptions de la réalité issues des révolutions scientifiques et philosophiques, contemporaines de l'invention de la psychanalyse ; singulièrement la rupture épistémologique qui a lieu dans les sciences de la nature et les sciences formelles, l'épistémè nouvelle qui a bouleversé radicalement les représentations du réel, et donc les habituelles manières de penser.

Si la clinique des approches psychanalytiques de la groupalité ne dément pas la pertinence de penser le groupe avec l'hypothèse de l'inconscient, Jean-Pierre Vidal travaille à trouver à cette hypothèse une assise théorique en rapport avec ce qu'autorise de penser la *nouvelle science* et l'épistémè qui en fonde depuis l'origine les cheminements insolites. Si la *groupalité* a provoqué « l'extension de la psychanalyse », elle a eu le mérite de redonner à cette dernière de « nouveaux fondements ». Ce sont eux qui justifient et légitiment ses pratiques : cadre, dispositifs, observations, attentions, interprétations, *intervisions*, etc. Il importe dès lors de se rendre attentif à la révolution de la pensée et aux incidences qu'entraînent des changements de paradigme, sur l'observation, la recherche et la conception de nouvelles méthodologies de travail groupal.

Chapitre 10 – *Les interventions analytiques en institution et leurs dispositifs.* Dans ce chapitre, Jean-Pierre Pinel et Georges Gaillard déploient les différents dispositifs d'intervention en institution, référés à la psychanalytique dans sa dimension inter- et trans-subjective. Sont mises en travail les propositions qui ont historiquement servi de repères dans la construction et la conduite de ces interventions. Est examinée la pluralité des filiations en jeu : l'une portée par Jean Claude Rouchy qui s'est construite dans un alliage entre les apports de Balint et ceux du Tavistock Institute, l'autre dont la figure emblématique est Paul Fustier, à partir d'une imprégnation de la psychothérapie institutionnelle et d'une valorisation de la « pratique » comme creuset élaboratif. Les mutations sociales et les problématiques rencontrées aujourd'hui conduisent à proposer de nouvelles centrations de ces interventions, ceci afin de faire tenir ensemble les dimensions subjectives (intra-, inter- et trans-subjectives) et les dimensions du « social-historique » et du politique, en prenant en compte les arrière-fonds culturels et environnementaux, et les modifications majeures dont ils sont le lieu.

Chapitre 11 – *Une clinique de l'institution dans l'institution.* Vincent Di Rocco propose de considérer que les changements actuels qui impactent les institutions présentent des particularités

qui désarticulent les logiques conflictuelles qui animent ces institutions. Les mouvements de désymbolisation et l'émergence de processus dits « sans sujet » affectent de plus en plus la capacité des équipes à formuler une demande portée et adressée ; d'où la nécessité d'inventer et de réinventer des dispositifs répondant aux nécessités des pratiques cliniques, permettant l'émergence d'une parole élaborative tout en tolérant les tensions portées par les dynamiques institutionnelles. La création d'espaces « d'autoréflexivité » au sein des institutions psychiatriques en modifie la topique interne, en permettant la réarticulation des conflictualités nécessaires à l'élaboration collective. Face aux menaces identitaires partagées au sein des équipes instituées, l'existence de « petites fabriques du différent », éphémères, mais vivaces, reste un atout pour maintenir et/ou restaurer une place de sujet. L'exploration du fonctionnement de ces dispositifs co-construits permet de dégager quelques principes qui fondent leur possibilité d'existence.

Chapitre 12 – *Les pratiques « à domicile » : de la désinstitutionnalisation au délogement*. Dans ce chapitre, *Pascal Roman* propose d'interroger, du point de vue de la mise à l'épreuve des limites, les mouvements qui ont contribué à progressivement valoriser, voire donner une place centrale aux pratiques institutionnelles « à domicile ». Ces mouvements ont opéré par un déplacement du centre de gravité des références institutionnelles et des pratiques de soin du dedans au dehors, du centre à la périphérie, donnant lieu à l'émergence des nouvelles figures du soin, qui impliquent de nouvelles positions professionnelles. La réflexion sur l'émergence de ces pratiques « à domicile » puise dans l'histoire de la désinstitutionnalisation, et s'appuie, tout particulièrement dans l'actuel, sur une approche de l'institution SESSAD. Dans ce contexte, des modalités spécifiques de nouage des liens au sein de l'institution peuvent être décrites, au travers de la définition de la « figure du délogement ». Une telle figure contribue, en effet, au traitement de la continuité et/ou du narcissisme dans les institutions ; ceci dans un contexte où dominent les angoisses de perte (séparation, abandon). Il s'agit, pour les professionnels engagés dans des pratiques de soin à domicile, d'être en mesure de tenir à l'intérieur de leur vie psychique, le cadre et l'investissement du cadre institutionnel, dans un engagement libidinal suffisant et dans une capacité également suffisante d'actualisation du cadre. Au-delà de l'institution SESSAD, cette proposition ouvre sur une modélisation des enjeux métapsychologiques de l'engagement dans les pratiques de soin à domicile, au regard des exigences symbolisantes propres à tout projet institutionnel.

\*  
\*\*

Au travers des différents champs considérés, ceux relevant de la psychopathologie et ceux relevant des cliniques institutionnelles de l'ordinaire, l'ouvrage présente une pluralité de modèles, et nombre de propositions de mise en lisibilité de la complexité inhérente à ces cliniques institutionnelles. Les réflexions épistémologique et méthodologique sont ainsi récurrentes, au fil de ces chapitres. Chacune des propositions est ainsi à même de contribuer