

LA PSYCHOTHÉRAPIE INSTITUTIONNELLE

Entretien avec Camille ROBCIS

Mouvement né pendant la Seconde Guerre mondiale, la psychothérapie institutionnelle révolutionne la psychiatrie en France, en s'opposant à l'aliénisme et à la psychiatrie biologique. Elle est à l'origine de la psychiatrie de secteur, une psychiatrie « hors les murs » qui vise à rendre les soins de santé mentale compatibles avec une vie dans la cité. C'est aussi une école de pensée qui permet d'étudier les tendances aliénantes de toute institution et d'expérimenter des pratiques pour les contrecarrer. Dans un ouvrage (*Désaliénation*, Seuil, 2024) qui traite de la psychothérapie institutionnelle sous l'angle de l'histoire intellectuelle, à travers notamment les grandes figures de ce mouvement, l'historienne Camille Robcis revient aussi sur la compréhension originale du fascisme développée par ce courant.

La psychothérapie institutionnelle naît pendant la Seconde Guerre mondiale, dans l'hôpital psychiatrique du village de Saint-Alban-sur-Limagnole, en Lozère. Pourquoi émerge-t-elle à ce moment-là et à cet endroit ?

■ **Camille Robcis** : Le contexte est très important pour comprendre l'émergence de la psychothérapie institutionnelle. D'une part, il y a le contexte européen de l'époque, où en Allemagne, pendant la Seconde Guerre mondiale, il y a ce qu'on a nommé ensuite « Action T4 » : Hitler prône l'eugénisme et l'extermination de ceux qu'il appelle les « malades incurables » – les handicapés et ceux qui souffrent de maladies

mentales. Cette politique entraîne la mort de près de trois cent mille patients entre 1930 et 1945. D'autre part, en France, environ quarante mille patients meurent dans les hôpitaux psychiatriques. Le régime de Vichy n'avait pas une politique d'extermination officielle, mais beaucoup de témoins de cette époque ont parlé d'une extermination douce, car les patients sont morts par manque de soins, de chauffage, de nourriture...

En France, ces différents médecins qui se retrouvent à l'hôpital de Saint-Alban-sur-Limagnole à cause de la guerre sont révoltés par cette situation. Pour eux, l'idée que la psychiatrie est une science détachée du politique est absurde, parce que celle-ci est inévitablement prise dans des enjeux politiques, y compris dans ce projet génocidaire. Parmi ces médecins à l'origine de la psychothérapie institutionnelle à l'hôpital de Saint-Alban-sur-Limagnole se trouvent le psychiatre François Tosquelles (1912-1994), un réfugié catalan qui arrive en France pour échapper à la guerre civile espagnole, Lucien Bonnafé (1912-2003), un autre psychiatre qui s'était engagé dans la Résistance à Toulouse, le médecin et philosophe Georges Canguilhem (1904-1995), qui passe par Saint-Alban et qui connaît Bonnafé à travers divers réseaux de la Résistance, des surréalistes comme Paul Édouard (1895-1952)...

Un dernier point de contexte rassemble ces personnes, c'est la lutte contre le fascisme, qui prend différentes formes à cette époque : pour Tosquelles, par exemple, il s'agissait surtout du franquisme ; il y a évidemment le régime de Vichy, mais aussi le nazisme et le fascisme italien. Tous ces médecins veulent comprendre comment le fascisme a des effets psychologiques ou demande un certain état d'esprit qui ne se réduit pas à une position économique, politique ou sociale. Ils développent ainsi une approche du fascisme à partir de notions psychanalytiques, telles que le transfert, l'identification et le désir, concepts qui peuvent nous aider à mieux comprendre l'attrait de tels phénomènes politiques.

Comment expliquent-ils cette dimension psychologique du fascisme ?

■ **C. Robcis** : Il y a une différence entre la première et la deuxième génération. La première génération, celle de Tosquelles et Bonnafé, se confronte avant tout au fascisme historique. Pour la deuxième génération, et c'est surtout le cas de Félix Guattari (1930-1992) et Gilles Deleuze (1925-1995) qui, dans *L'Anti-Edipe* (Minuit, 1972), parlent

des « fascismes dans nos têtes », le fascisme est compris dans un sens beaucoup plus large. Ces auteurs utilisent la notion de fascisme de façon hyperbolique, pour désigner l'autoritarisme, le nationalisme et les structures de pouvoir oppressives. Pour eux, *L'Anti-Œdipe* est un livre d'éthique, un manuel pour traquer en soi toutes les traces de fascisme et s'en débarrasser au fur et à mesure.

De ce point de vue, le but de la psychothérapie institutionnelle est de mettre en place des mécanismes pour éviter que ces « fascismes » reviennent hanter non seulement les institutions dans lesquelles nous vivons (on peut penser aux hôpitaux, aux écoles, mais aussi à la famille, au couple, etc.), mais aussi nos propres subjectivités. Qu'est-ce qui fait que nous décidons soit de devenir autoritaires, hiérarchiques, opprimants ou que l'on soit d'accord pour être sujet à ces forces que Tosquelles va appeler le « concentrationnisme » ou le « tout-pouvoir » ? La psychothérapie institutionnelle affirme qu'il faut toujours se désaliéner socialement et psychiquement en même temps, parce qu'il y a un désir en nous qui a trait au pouvoir. Le politique et le psychique sont les deux volets d'un même projet de résistance. Bonnafé disait que la résistance est un combat « contre tout ce qui tend à soumettre le sujet à une puissance étrangère à lui-même ».

Comment cette désaliénation se met-elle en pratique à l'hôpital de Saint-Alban ?

■ **C. Robcis** : À Saint-Alban, la première chose que les médecins font, c'est de donner aux patients des marteaux pour détruire les enclaves, les murs de l'hôpital, afin de l'intégrer dans le village. Ils détruisent aussi les cellules qui séparaient les patients les uns des autres. L'idée est de repenser le collectif, le commun. Et ils mettent en place plusieurs activités, des pièces de théâtre, des concerts, des bals, des activités sportives...

Ils utilisent l'institution pour travailler avec des patients psychotiques, pour lesquels pendant longtemps on a cru, selon la théorie freudienne, qu'ils n'avaient pas la possibilité d'avoir des relations transférentielles puisqu'ils ont une autre relation au langage, une autre relation au symbolique. L'astuce de la psychothérapie institutionnelle est de dire que les patients peuvent en effet avoir des relations transférentielles, mais qu'elles ne sont pas interindividuelles et qu'elles se jouent au niveau du groupe. C'est ce que François Tosquelles appelle le

« transfert éclaté » et Jean Oury (1924-2014) « la constellation transférentielle » et qu'ils essaient de mettre en place à travers toutes ces activités, à travers les réunions, à travers l'idée du « Club ». Le Club est une association autogérée de patients, une sorte de syndicat chargé d'organiser toutes les activités au sein de l'hôpital.

Le but de la psychothérapie institutionnelle n'est pas une désaliénation totale qui serait impossible. Et d'ailleurs comment la mesurer ? Les patients sortent de l'hôpital, ce n'est déjà pas si mal. Est-ce qu'ils peuvent vivre une vie meilleure que celle qu'ils vivaient avant ? C'est également important de rappeler le contexte des hôpitaux psychiatriques pendant ces années, car on revient peu à peu à cette situation : les patients étaient attachés à leur lit, assommés par des médicaments. Ce n'était pas une vie. Alors que, là, ils participent au café, aux activités...

La psychothérapie institutionnelle est une théorie ancrée dans la pratique. Ce n'est pas du tout un modèle abstrait qui est appliqué, mais une théorie qui jaillit de la pratique. Divers mécanismes sont mis en place pour essayer de traquer ces « concentrationnismes » qui reviennent. Tosquelles parle de « révolution permanente » parce que les structures de pouvoir nous menacent sans cesse et que les formes d'organisation émancipatrices, si elles ne sont pas repensées, peuvent devenir aliénantes. Il faut aussi que chacun puisse s'exprimer au sein de l'hôpital, puisse être consulté. Le mot de Jean Oury – qui, en 1953, va fonder La Borde, le deuxième hôpital emblématique de la psychothérapie institutionnelle près de Blois – était de « ne pas en laisser passer une » : dès que vous avez réussi quelque chose, il faut le repenser parce qu'il risque d'y avoir un concentrationnisme qui s'est incrusté entretemps.

Ces différents psychiatres, en articulant aliénation psychique et aliénation sociale, s'opposent à une psychiatrie biologique et essentialiste, qui évacuerait la dimension sociale de la maladie mentale. Comment expriment-ils cette critique ?

■ **C. Robcis** : Il est important de comprendre tout d'abord qu'ils sont avant tout des médecins. Ils ont donc étudié la médecine classique et ont été déçus par la psychiatrie dominante qui, à l'époque, même si je crois qu'elle était plus ouverte qu'aujourd'hui sur des questions philosophiques et psychanalytiques, est quand même très portée sur l'étude du cerveau, sur les recherches dans notre cerveau d'un

gène ou d'une localisation qui pourrait expliquer la maladie mentale – ce qu'on n'a toujours pas trouvé. Pour la psychothérapie institutionnelle, cette dimension biologique ou neurobiologique est fondamentale mais, en même temps, il est indispensable de penser l'influence du social sur le psychique. En somme, la psychothérapie institutionnelle tente de tenir ensemble le médical et le social. C'est par là qu'elle se distingue aussi de l'antipsychiatrie, pour laquelle la folie n'est qu'une construction sociale, une colère (justifiée) contre les oppressions sociales, familiales...

L'enjeu, pour Tosquelles et ses collègues, est de comprendre comment plusieurs facteurs interagissent dans la construction d'une personnalité. L'œuvre de Jacques Lacan (1901-1981) leur est très chère, parce que sa thèse de 1932 (*De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*) portait justement sur cette notion de personnalité. Lacan s'opposait à l'idée d'automatisme véhiculée par la psychiatrie biologique parce que, pour lui, le sujet est aussi social : il se développe à travers des relations – conscientes et inconscientes – avec les autres.

La psychothérapie institutionnelle a eu de l'influence sur les institutions psychiatriques dans leur ensemble en France : elle a été à l'origine de la psychiatrie de secteur, de réunions entre soignants et soignés, du développement d'activités thérapeutiques, notamment dans les centres médico-psychologiques (CMP). Aujourd'hui, on assiste à un retour de la psychiatrie neurobiologique, comment expliquer cela ?

■ **C. Robcis** : C'est une très bonne question. En effet, il y a certains éléments de la psychothérapie institutionnelle qui ont été intégrés dans la psychiatrie classique, puisque le secteur a été adopté et que Bonnafé, par exemple, a beaucoup poussé en ce sens. La psychiatrie de secteur, née de ce mouvement désaliéniste, cherche à promouvoir une psychiatrie hors les murs au plus près de l'habitat et de la vie sociale du patient.

Aujourd'hui, je pense que le contexte néolibéral, qui demande à la psychiatrie des comptes, une constante évaluation de ce qui marche et de ce qui ne marche pas de façon quantifiable, pose un problème pour les institutions psychiatriques. En effet, comment mesurer la guérison d'un patient psychotique ? Un patient psychotique peut aller mieux, être moins angoissé par ses délires, devenir

moins dépendant des médecins et du personnel soignant... Mais il ne va jamais cesser d'être psychotique, surtout si on prend une définition lacanienne, c'est-à-dire structurelle, de la maladie mentale. Cette demande d'effcience entre en contradiction avec la philosophie même de la psychothérapie institutionnelle.

Et puis la psychanalyse a perdu énormément de son poids. La psychothérapie institutionnelle était une pratique psychiatrique ancrée dans la psychanalyse freudienne ou lacanienne. Maintenant on est plus axé sur les thérapies comportementales et cognitives (TCC). Il s'agit de techniques que l'on peut mesurer et évaluer. Je crois aussi que la psychanalyse a fait beaucoup d'erreurs, ce qui explique en partie sa disgrâce. Mon premier livre portait sur l'intervention de la psychanalyse dans le droit de la famille en France. La psychanalyse lacanienne a dit aussi beaucoup de bêtises : par exemple, pendant les débats autour du Pacs, on entendait régulièrement des psychanalystes menacer que, si un enfant avait une mère célibataire ou deux mamans, il risquait d'être psychotique à cause de l'absence du Nom-du-Père. Il en est de même dans le domaine de l'autisme où la psychanalyse française a culpabilisé les parents et surtout les mères pendant bien trop longtemps. La psychanalyse prend parfois des formes idéologiques qui peuvent être réactionnaires.

Un autre élément entre en jeu aussi : les progrès très importants dans le développement des médicaments. À Saint-Alban, au début, pendant la guerre, il n'y avait que très peu de médicaments. Donc ils faisaient avec, ou plutôt sans. Cela dit, Tosquelles, Oury et leurs collègues n'étaient pas du tout opposés aux médicaments, aux neuroleptiques et même aux électrochocs qu'ils pratiquaient régulièrement. L'important, comme le disait Oury, était de ne pas les utiliser comme une « médecine vétérinaire », de ne pas assommer les patients et de les encadrer constamment.

Enfin, le problème est qu'en France, comme aux États-Unis, il y a de moins en moins d'investissements dans la santé publique et donc dans les hôpitaux psychiatriques. Les fous se sont retrouvés dans la rue, dans le métro ou dans les prisons. Cette évolution est présentée sous l'angle d'une politique humanitaire : ne pas enfermer abusivement. Alors que, justement, ce que disent les tenants de la psychothérapie institutionnelle, c'est qu'il faut accompagner les patients, ne pas les laisser à leur propre sort.

Est-ce qu'il n'y a pas aujourd'hui un retournement des concepts de la psychothérapie institutionnelle, contre leur philosophie ? Parce que ce qui est prôné actuellement, c'est plus d'autonomie pour les patients, c'est de pouvoir continuer à vivre une vie normale, dans la cité, justement ce que prônait la psychothérapie institutionnelle. Mais là, cette approche se renverse en une responsabilisation des patients de leur propre pathologie, en un manque d'accompagnement, et souvent dans une réduction des soins aux traitements médicamenteux ?

■ C. Robcis : Exactement. Parce qu'il faut des moyens pour mettre en place les pratiques de base de la psychothérapie institutionnelle.

Vous consacrez tout un chapitre de votre ouvrage à Frantz Fanon (1925-1961), ce qui est original parce qu'on oublie parfois qu'il a été psychiatre, et qu'on l'inscrit rarement dans le courant de la psychothérapie institutionnelle. Comment hérite-t-il de la psychothérapie institutionnelle et comment est-il amené à la repenser dans le contexte colonial algérien ?

■ C. Robcis : En effet, on oublie souvent que Fanon était avant tout un psychiatre et qu'il a écrit sur la psychiatrie pendant toute sa vie. On connaît davantage ses textes politiques qu'il dictait le matin de bonne heure à sa secrétaire avant de recevoir ses patients. Il m'a donc semblé intéressant de repenser l'œuvre politique de Fanon sous cet angle psychiatrique. La question de l'aliénation sociale et psychique est vraiment la clé pour comprendre son œuvre politique, décoloniale et antiraciste.

Fanon fait ses études de médecine à Lyon, où il est déçu par l'approche organiciste et neuropsychiatrique. Il se tourne vers les sciences humaines et sociales, et commence à développer une théorie de la subjectivité structurellement conditionnée par le social et le politique. En 1952, il fait un séjour de quinze mois à l'hôpital de Saint-Alban, où il collabore intensément avec Tosquelles.

En 1953, il accepte un poste à l'hôpital de Blida-Joinville, en Algérie. Il découvre un hôpital délabré où les patients sont attachés à des arbres dans le jardin et traités comme des bêtes. Fanon va chercher à mettre en place les pratiques de la psychothérapie institutionnelle apprises à Saint-Alban, qu'il préfère appeler « social-thérapie ».

Et là, il s'est rendu compte que la psychothérapie institutionnelle, telle qu'il l'avait apprise avec Tosquelles, ne marchait pas avec ses

patients d'origine musulmane. Il avait en charge deux sections, une section de femmes d'origine européenne et une section d'hommes d'origine musulmane. La sociothérapie fonctionnait très bien avec les femmes, mais pas du tout avec les hommes qui ne s'impliquaient pas dans la vie de l'hôpital, dans les activités proposées. Fanon parle d'une « faillite totale ». Il se dit qu'il doit repenser les bases de la psychothérapie institutionnelle, à l'aune du contexte colonial, et se rend compte que les activités proposées à ses patients n'avaient aucun lien avec leur culture autochtone. Fanon écrit un texte fascinant avec son interne Jacques Azoulay (1927-2011) dans lequel il explique comment sa propre pratique de psychothérapie institutionnelle était en fait une psychiatrie « assimilée », complice avec le colonialisme et l'impérialisme français. Il va donc commencer, avec ses internes, à adapter la psychothérapie institutionnelle au contexte algérien, en choisissant des activités plus proches de l'expérience des résidents. Dans ce contexte, il inaugure le *Café Maure* où les patients peuvent jouer aux cartes ou aux dominos. Il célèbre les jours fériés du pays et invite des chanteurs musulmans et des conteurs à l'hôpital. À ce moment-là, le nombre de patients qui participent à ces activités augmente rapidement.

Comment Fanon analyse-t-il cette dimension d'aliénation psychologique de la colonisation ?

■ **C. Robcis** : Fanon se confronte d'abord à l'ethnopsychiatrie, qui est dominante à cette époque. En particulier, il lit l'œuvre d'Antoine Porot (1876-1965) et de l'« École d'Alger ». Porot, qui était professeur de psychiatrie à la faculté de médecine d'Alger, était le principal architecte du réseau psychiatrique dans l'Algérie coloniale qui comprenait l'hôpital de Blida. Porot se considérait comme profondément réformiste, mais ses théories étaient imprégnées de présupposés racistes dont l'idée de l'immaturité génétique de l'indigène nord-africain.

Selon Fanon, les populations colonisées étaient en effet aliénées, mais pas dans le sens où Porot l'entendait : elles étaient devenues autres, étrangères dans leur propre pays, et ce déracinement produisait aussi une forme de folie. Fanon étudie les effets psychiques de la discrimination et du racisme : l'assimilation culturelle, tant dans les colonies qu'en métropole, exige un processus d'abstraction qui rend fou. Et l'infériorisation des populations colonisées est intériorisée, « épidermalisée » comme il le dit : elle s'inscrit dans le corps et la peau.

Son œuvre a été très importante pour beaucoup de militants antiracistes, comme les Black Panthers, qui s'intéressaient justement aux séquelles psychiques du racisme.

C'est pour cela que, selon Fanon, toute décolonisation doit passer autant par une lutte politique que par un bouleversement de nos esprits. Il a cherché à faire émerger une psychiatrie désaliénante, proche de la notion de « culture nationale » qu'il a théorisée dans *Les damnés de la terre* (Maspero, 1961), son dernier livre.

Quelles autres structures aliénantes vont-ils théoriser, à part le colonialisme pour Fanon ?

■ **C. Robcis** : Tosquelles théorise la « psychose de camp », à partir de son expérience dans le camp de Septfonds, dans lequel il se retrouve quand il arrive en France, exilé d'Espagne. Là, il se rend compte que le camp et le confinement produisent aussi toute une série d'effets psychiques. Il cherche à mettre en place des mécanismes pour désaliéner les prisonniers. Comme il n'y a pas d'autres médecins ou infirmiers, il commence à travailler avec des musiciens, des acteurs, des écrivains et d'autres exilés politiques. C'est là qu'il commence en fait à faire de la psychothérapie institutionnelle, comme il dit, « dans la boue ».

Guattari, lui, vise l'institution qu'est la famille. L'argument de *L'Anti-Œdipe* est que la famille hétérosexuelle reproductive écrase notre désir inné à travers le fameux complexe d'Œdipe. C'est ce qu'il appelle le « familialisme ». Il faut au contraire accepter la plénitude du désir et s'opposer à cette soumission.

Mais Guattari a aussi utilisé la psychothérapie institutionnelle pour penser d'autres institutions aussi. Au cours des années 1960 et 1970, il fonde toute une série de groupes ancrés dans la psychothérapie institutionnelle pour réfléchir aux questions politiques plus larges. Par exemple, le Centre d'études, de recherches et de formation institutionnelles (Cerfi) était une association autogérée qui avait pour vocation de repenser les transports en commun, l'architecture, le logement, le système de santé... En 1970, le ministre de l'Équipement Michel Conan donne au Cerfi un budget considérable dans le cadre de « la société nouvelle ». Dans ce contexte, le Centre emploie des étudiants et doctorants pour conduire ces analyses. Plusieurs des étudiants de Michel Foucault (1926-1984), par exemple, ont participé à ces expériences collectives.

Cette expérience m'a assez étonnée dans votre ouvrage. Chez Tosquelles, la psychothérapie institutionnelle s'enracine dans l'idée anarchiste d'autogestion. L'autogestion est praticable au niveau d'une institution comme un hôpital psychiatrique. Mais peut-on pratiquer la psychothérapie institutionnelle au sein de structures étatiques qui, par définition, sont centralisées et supposent une distinction entre gouvernants et gouvernés ?

■ **C. Robcis** : Je crois que c'est précisément le défi théorique. Par exemple, dans les villes nouvelles créées dans les années 1960, comment peut-on mettre en place des mécanismes qui seraient constamment renouvelables ? Comment penser les usages de la ville à partir de ses usagers ? On pourrait imaginer, par exemple, que, même au niveau des bibliothèques, il y ait un dialogue collectif autour des livres que l'on achète ; ou une discussion au niveau de l'organisation des crèches.

Le lien commun qui unit ces divers projets est la psychanalyse. Au niveau de l'éducation, par exemple, l'idée serait que la classe a aussi une loi symbolique, que les étudiants participent à des relations de transfert entre eux et avec leur professeur. Au lieu de s'appuyer sur des méthodes autoritaires qui cherchent à les réprimer, l'idée serait de travailler à partir des conflits qui sont générés dans la classe même. D'ailleurs l'université de Vincennes, où Deleuze et Foucault étaient enseignants, correspond à une mise en pratique de cette forme de « pédagogie institutionnelle ». Vincennes représentait une rupture avec l'enseignement classique français, les relations autoritaires avec les professeurs et les cours magistraux où les étudiants ne prenaient pas du tout la parole. Au contraire, on privilégiait les séminaires et on encourageait le questionnement du modèle dominants-dominés.

Pourquoi se replonger aujourd'hui dans cette histoire ? Est-ce qu'elle permet de comprendre un retour sinon du fascisme, du moins de l'autoritarisme et du nationalisme, et d'en comprendre les mécanismes psychiques ?

■ **C. Robcis** : Bien sûr, parce que ces auteurs ont pensé le fascisme historique avec des outils qui peuvent encore nous servir aujourd'hui. Il semble malheureusement évident qu'il y a une progression des mouvements néofascistes en Europe et aux États-Unis. D'un côté le libéralisme perçoit ces fascismes comme des pathologies politiques, comme un simple manque de rationalité. De l'autre côté, selon l'analyse d'une

certaine gauche, ce sont les classes populaires blanches trahies par le néolibéralisme qui voteraient contre leurs intérêts de classe. Mais ni l'une ni l'autre de ces explications n'arrive à prendre en compte le désir, la jouissance, la rage et le côté libidinal du fascisme. Il y a en effet un désir profond pour le fascisme qui n'est pas seulement réactif, mais actif. C'est ce que la psychothérapie institutionnelle permet de prendre en compte. Comment nous pouvons non seulement accepter et collaborer avec des politiques autoritaires, mais même être enthousiastes ! Il y a aussi une joie, un plaisir, dans le nazisme, dans le trumpisme, dans le Renouveau national. Il ne s'agit pas seulement de pauvres gens qui ont été trompés par une idéologie. Comme nous le montre la psychothérapie institutionnelle, l'idéologie n'est pas simplement extérieure mais intérieure au sujet. Il me semble que cette analyse pose un défi important pour la gauche : comment penser une politique émancipatrice qui mettrait en avant le désir ? Je crois que c'est important de ne pas abandonner ces questions, surtout quand l'extrême droite s'en empare et progresse partout dans le monde.

Pour comprendre ces phénomènes, la psychothérapie nous offre plusieurs concepts qui peuvent être utiles dont les notions de transfert, d'identification ou de bouc émissaire ; l'identification avec un personnage comme Donald Trump par exemple, le père qui peut enfreindre la loi, qui a toutes les femmes pour lui... Guattari permet de penser que la tentation du fascisme n'appartient pas à une partie de la population mais qu'elle est un désir qui habite le sujet en général. Il faut combattre le « fascisme dans nos têtes », comme disait Foucault, notre désir d'être maître d'un petit royaume. Pour lutter contre cette tendance, il faut une remise en question permanente, non seulement du social, du politique, mais aussi de la subjectivité individuelle.

Propos recueillis par Anne WAELES.



Retrouvez le dossier « Éthique du soin »
sur www.revue-etudes.com