

Guillermo Rubio

Discours analytique et institution thérapeutique

Je voudrais aborder aujourd'hui la question de savoir ce que la psychanalyse peut amener ou a pu amener jusqu'ici dans le champ de l'institution de soins, de l'institution thérapeutique, qui est un cas particulier d'un sujet beaucoup plus large qui est celui des rapports entre la psychanalyse et la psychiatrie, ou encore entre la psychanalyse et la santé mentale.

À l'époque de Lacan, la psychanalyse était considérée par certains psychiatres comme une sorte de prolongation, de continuité de la psychiatrie qui permettait d'approfondir la pratique clinique. C'est ce que nous pouvons lire dans la « Conférence sur la psychanalyse et la formation du psychiatre à Sainte-Anne » de 1967¹. Dans cette intervention, Lacan énonce : « Le psychiatre s'occupe de moins en moins de ce qu'on appelle le malade [...] parce qu'il est tout occupé à sa formation psychanalytique. [...] Pendant sa période de formation [...] il ne songe absolument pas à ce qu'il en est de sa position de psychiatre : il se considère comme psychanalyste en formation ». À cette époque, le psychiatre s'adresse à la psychanalyse pour obtenir un savoir qui lui permette de comprendre ses malades, d'établir un sens dans la pratique clinique. Or, « s'il y a quelque chose que la psychanalyse est faite pour faire ressortir, pour mettre en valeur [répond Lacan] ça n'est certainement pas le sens [...] mais justement de marquer en quels fondements radicaux de non-sens [...] se fonde l'existence [...] des faits subjectifs ».

Lacan situe ici psychiatrie et psychanalyse dans une relation d'opposition, d'antinomie, dans une relation qu'il va continuer à approfondir tout au long de son enseignement et notamment avec la formalisation des quatre discours. Là où le psychiatre formule les

1. J. Lacan, inédit, 10 novembre 1967.

rapports entre psychiatrie et psychanalyse en termes de complémentarité en attendant du psychanalyste un savoir théorique universitaire qui l'aide à comprendre, Lacan oppose la dimension de l'acte analytique, et plus tard le discours de l'analyste. Là où Lacan est convoqué à parler des travailleurs de la santé mentale, il va les placer du côté de ceux qui collaborent avec le discours du capitaliste, comme il le fait dans *Télévision* – les références de cet ordre y sont nombreuses.

Aujourd'hui en psychiatrie, la psychanalyse est majoritairement considérée comme obsolète et ses concepts sont radicalement ignorés dans la formation des psychiatres. Néanmoins, le savoir déposé par la psychanalyse depuis son invention a été vulgarisé, est passé au savoir courant, au savoir de la psychiatrie mais aussi de la psychologie, de l'éducation, du droit, de la politique, etc. ; il est utilisé par ces disciplines à leur insu au service des intérêts qui se situent à l'opposé de la politique de la psychanalyse. Les exemples abondent, pensons seulement au rapport de l'Inserm sur le trouble des conduites chez l'enfant et à l'idée de prévention de la délinquance qui le sous-tend, basée justement sur les influences de l'enfance sur l'adulte découvertes par Freud, mais au nom de la psychologie dite scientifique... Le savoir de la psychanalyse est depuis longtemps mis au service de l'intervention psychologique du pouvoir dominant. Lacan le signale déjà en 1947 : « Le développement qui va croître en ce siècle des moyens d'agir sur le psychisme, un manie-ment concerté des images et des passions dont on a déjà fait usage avec succès contre notre jugement, notre résolution, notre unité morale, seront l'occasion de nouveaux abus du pouvoir ². »

Suivant ces développements, nous serons enclins à déclarer l'antinomie entre psychanalyse et santé mentale, par extension entre psychanalyse et institution thérapeutique, et même à nous opposer à la diffusion du savoir de la psychanalyse. Lacan est très sensible à cette question. Dans l'« Ouverture » des *Écrits* ³, il explique que son style demande l'attention du lecteur, le travail de lecture, pour que la subversion de la psychanalyse « ne vienne pas à être détournée par le commerce culturel ».

2. J. Lacan, « La psychiatrie anglaise et la guerre », dans *Autres écrits*, Paris, Seuil, 2001, p. 120.

3. J. Lacan, *Écrits*, Paris, Seuil, 1966.

Déclarer l'antinomie entre institution et psychanalyse semble une évidence, d'autant plus que l'on peut opposer point par point leurs buts : l'institution vise à réduire le symptôme, alors que la politique de la psychanalyse cherche à son déchiffrement. L'institution veut l'adaptation, le bien et la santé de l'individu, tandis que la psychanalyse vise la résolution des impasses du désir et à l'occasion l'émergence d'un désir inédit. L'institution répond à la demande, l'analyse vise le désir qui sous-tend cette demande.

Pourtant, l'idée d'institution thérapeutique dite psychanalytique est déjà présente dans la pensée de Freud depuis la fin de la grande guerre. En 1919, dans « Les voies nouvelles de la thérapie psychanalytique ⁴ », il envisage la création de ces institutions et l'application de la psychanalyse aux névrosés pauvres, comme il le dit dans ces lignes : « Voici, [...] ce qui est à prévoir : un jour ou l'autre, la conscience morale de la société s'éveillera et elle lui rappellera que le pauvre a tout aussi bien droit à l'aide animique [...]. Alors seront édifiés des établissements ou des instituts de consultation auxquels seraient affectés des médecins formés à la psychanalyse [...]. Ces traitements seront non payants. Il faudra peut-être longtemps avant que l'État ressente ces obligations comme urgentes. »

Il inscrit ainsi la psychanalyse dans le projet politique de l'aide sociale et de l'État-providence qui est en train de se construire, ainsi que dans la notion d'hygiène mentale qui fait son apparition à cette époque. Il met en fonction la politique de la psychanalyse et par là « le devoir qui lui revient en notre monde », devoir qui résonne ici avec cette affirmation bien connue de Bonafé : « On mesure le degré de civilisation d'une société à la place qu'elle confère à ses marginaux. »

Freud fait référence dans le même texte à Anton von Freund, qui tente à ce moment-là de créer un institut psychanalytique à Budapest financé avec des fonds propres et qui décédera à peine un an plus tard. Peu après, Max Eitingon fondera à Berlin avec Karl Abraham la première polyclinique psychanalytique avec une double fonction : thérapeutique pour la population, de formation pour les thérapeutes.

Mais qui est ce névrosé pauvre dont Freud dit que « la vie dure qui l'attend ne le tente pas et qu'être malade constitue pour lui un

4. S. Freud, dans *La Technique psychanalytique*, Paris, PUF, 1953.

droit supplémentaire de prétendre à l'aide sociale » ? Ce n'est pas l'analysant type de la cure type, c'est, comme le dit Freud, ces hommes « qui sans cela s'adonneraient à la boisson, les femmes qui menacent de s'effondrer sous le poids des renoncements, les enfants qui n'ont le choix qu'entre la sauvagerie et la névrose ». Aujourd'hui nous dirions : ceux pour qui la jouissance ravageante fait retour dans le réel, l'halluciné, le délirant, celui qui est soumis au passage à l'acte suicidaire, à l'automutilation, à l'usage délétère de drogues ou d'alcool...

Pour ces sujets, Freud annonce une pratique particulière qui n'a pas les lettres de noblesse de la psychanalyse : « Nous serons aussi très vraisemblablement obligés, dans l'application de notre thérapie à la masse, d'allier abondamment l'or pur de l'analyse au cuivre de la suggestion directe. » Cela pose dans nos termes la question de savoir comment inscrire la psychanalyse dans le discours du maître, qui est à la base de l'institution et du projet sécuritaire de nos sociétés.

Lacan n'est pas insensible à cette question. Il met en avant, dans son « Acte de fondation ⁵ », la partition entre la psychanalyse pure, qu'il définit comme « praxis et doctrine de la psychanalyse proprement dite, laquelle n'est rien d'autre [...] que la psychanalyse didactique ⁶ », et la « psychanalyse appliquée, ce qui veut dire de thérapeutique et de clinique médicale ⁷ ». Il oppose la psychanalyse pure et didactique à la psychanalyse appliquée et thérapeutique. Il définit cette dernière dans des termes épistémiques : le travail des praticiens de la psychanalyse appliquée, qu'ils soient psychanalysés ou non, consiste, je résume, à la mise à l'épreuve des indications de la psychanalyse « dans l'examen clinique, dans les définitions nosographiques, dans la position même des projets thérapeutiques ⁸ ».

J'ignore si avant la Seconde Guerre mondiale on utilisait ce terme de projet thérapeutique. Les institutions dites psychanalytiques à l'œuvre comme celles d'Eitingon étaient des centres de consultation qui ne portaient pas, que je sache, l'idée qu'une institution devait être organisée par un projet thérapeutique collectif, une « ambiance » comme le dit Jean Oury, qui ferait que l'institution en

5. J. Lacan, dans *Autres écrits*, *op. cit.*

6. *Ibid.*, p. 230.

7. *Ibid.*, p. 231.

8. *Ibid.*

elle-même ait une fonction thérapeutique. Leur seule particularité était celle de contenir des praticiens psychanalystes.

Il en est de même sur le terrain de l'éducation. Nous avons l'exemple d'August Aichhorn, disciple de Freud et directeur de plusieurs institutions éducatives pour des enfants en difficulté, comme on les appelle actuellement. Il n'envisage pas l'organisation institutionnelle comme un opérateur. Ce qui est pensé à ce moment-là comme opérant est simplement la position subjective de membres de l'équipe. C'est ce qu'affirme Freud en 1925 dans sa préface au livre d'Aichhorn, *Jeunesse à l'abandon* : « L'éducateur doit avoir une formation psychanalytique, car dans le cas contraire, l'objet de ses efforts, l'enfant, restera une énigme inaccessible. Cette formation s'acquiert au mieux lorsque l'éducateur lui-même se soumet à une analyse. »

L'idée de projet thérapeutique institutionnel, d'un certain type d'organisation du collectif *soignant* et soigné qui rendrait l'institution thérapeutique en elle-même apparaît seulement après la fin de la Seconde Guerre mondiale et comme effet de la prise de position de certains analystes dans les enjeux auxquels ils se voient confrontés à l'armée. Je pense notamment à Tosquelles, précurseur de la psychothérapie institutionnelle en France, à Bion et à Rickmann, créateurs des communautés thérapeutiques en Angleterre. Ils signent à mon avis le deuxième moment de l'incidence de la psychanalyse dans le champ thérapeutique institutionnel.

En 1947, Lacan dédie un article, « La psychiatrie anglaise et la guerre ⁹ », au travail de Bion, où il se montre très enthousiaste. Bion dirige un service de rééducation de soldats écartés du combat, inadaptés, *dullards*, délinquants, dépressifs, anxieux, etc. Il organise avec eux un certain nombre de groupes définis par une occupation. Chacun s'inclut dans un groupe de son choix ou promeut un nouveau groupe. S'opère, dit Lacan ¹⁰, la cristallisation d'une autocritique à l'intérieur du groupe, accompagnée de l'investissement des participants dans leur travail et même de l'apparition de corvées bénévoles qui profitent au collectif. L'idée de Bion est de modifier les rapports de l'individu au groupe et au chef, qui est ici incarné par le psychiatre, dans un double sens : premièrement, il renverse la structure

9. J. Lacan, dans *Autres écrits*, *op. cit.*

10. *Ibid.*, p. 110.

de la foule freudienne identifiée au meneur, l'identification verticale, au profit de l'identification au semblable, l'identification horizontale, dans le contexte de la réalisation d'un objectif commun ; deuxièmement, il tente de situer la responsabilité du côté du groupe et de ses membres plutôt que sur la figure du chef, cela à partir d'une position qui n'est pas celle du savoir. Comme le dit Lacan, « chaque fois qu'on fait appel à son intervention, Bion avec la patience ferme du psychanalyste renvoie la balle aux intéressés ¹¹ ». Et il obtient, de ces soldats qui ne peuvent se soumettre à la discipline, la participation à la vie sociale et l'assomption de la responsabilité individuelle dans un projet commun. C'est le même phénomène que nous décrit Tosquelles quand il se retrouve au milieu de la campagne avec les patients de l'asile psychiatrique : « Ils vont mieux quand ils sont près du front. »

Ce ne sont bien entendu que des remaniements du discours du maître opérés par des psychanalystes qui répondent à l'air du temps, mais ils ont introduit dans la pensée et dans l'institution asilaire l'idée d'une équipe soignante qui fonctionne comme une communauté de travail et d'un champ clinique particulier, nouveau par rapport à la logique hospitalière et d'enfermement existante jusque-là dans la tradition psychiatrique. Ces mouvements ont introduit la notion d'un discours soutenu par l'ensemble des membres d'une équipe qui ferait d'une institution un opérateur thérapeutique.

Sur cette base, vers les années 1960 – c'est le troisième temps –, s'est constituée toute une série d'institutions de soins de type résidentiel ou centre de jour, adressées notamment au traitement de la psychose et basées sur la psychothérapie institutionnelle et sur les élaborations de Lacan sur la psychose. C'est là qu'apparaît le mouvement des institutions dites psychanalytiques, un mouvement minoritaire qui a continué en Belgique jusqu'à nos jours.

Une institution thérapeutique qui se réfère à la psychanalyse tient compte avant tout de la structure subjective et de la position du sujet dans sa relation à l'Autre. Non pas pour sélectionner le type de traitement à appliquer comme le fait la psychiatrie, mais pour tenter de situer la position du collectif soignant au cas par cas afin d'établir à partir de quelle place l'équipe s'adresse au patient.

11. *Ibid.*

Le projet thérapeutique d'une institution quelconque vise normalement, à partir de son mandat social, à soutenir une série d'idéaux tels que la guérison, la réinsertion sociale, le retour au monde du travail ou scolaire, etc., qu'il cherche à imposer aux patients moyennant l'application d'une série de techniques et de savoirs préétablis. De son côté, le patient répond à cette offre de l'Autre de l'institution en demandant l'objet qui viendrait combler la faille produit par son symptôme, par son impuissance. Il se fait l'agent d'une question, d'une énigme, d'un défi, qui met l'institution au travail du côté d'un savoir-faire pour combler cette faille. Il se met à la place de l'objet du désir de l'Autre en attendant des conseils, de l'aide... Pas besoin d'être analyste pour savoir que cela ne mène à rien, si ce n'est au pire.

Dans le cas de la névrose, ce qui est très rare quand nous parlons d'institution de soins, un projet thérapeutique vidé d'idéal où rien n'est formulé sur ce que veut l'institution, où il n'y a aucun effort pour répondre à la demande et où la présence même du patient est questionnée : pourquoi rester ici ? pourquoi avoir recours à l'institution ? pourquoi ici plutôt qu'ailleurs ? amène peut-être le sujet à interroger la cause de sa demande. L'équipe s'intéresse au symptôme, l'écoute et appelle le savoir au lieu de vouloir le guérir. Elle met par là le sujet des symptômes, le sujet de l'inconscient, à la place de l'agent pour produire un savoir. C'est maintenant à sa charge d'interroger le sens même de sa présence dans l'institution. Cette interrogation peut hystériser le sujet, l'introduire dans le discours de l'hystérique plutôt que dans le discours du maître, et modifier ainsi sa position subjective dans son rapport à l'Autre du savoir. Cela pourra permettre l'accès à la subjectivation du symptôme et à une certaine rectification subjective.

Dans le cas de la psychose, cas le plus fréquent, l'opération consistera également à mettre le savoir et l'idéal thérapeutique de l'institution à l'écart du sujet. La présentification de l'Autre du savoir, au point où le savoir manque dans la subjectivité, est déclenchante et présentifie un Autre persécuteur, un Autre fou, qui s'adresse au sujet comme une certitude pour jouir de son être.

Le savoir institutionnel se trouve à l'écart du sujet et, face aux phénomènes intrusifs qui envahissent le corps, la perception et la

pensée, l'opération institutionnelle consistera à se mettre du côté du sujet face à cet Autre qui jouit de lui, à traiter cet Autre plutôt que le sujet, pour dire « non » à cette jouissance de l'Autre. C'est venir rendre présente la place du garant du « non » à la jouissance intrusive et du témoin, c'est-à-dire de celui qui ne sait pas, qui ne jouit pas et qui présente pour le sujet psychotique un espace vide où il peut inscrire son témoignage.

Plutôt que de conduire le psychotique vers les idéaux institutionnels ou sociaux, il s'agira de lui permettre de construire sa propre solution, de réaliser le travail de la psychose dans sa tentative de concilier le réel de la jouissance avec l'ordre du monde et les idéaux qu'il se choisit. L'institution, plutôt que de pousser le sujet à la réalisation des objectifs et des identifications issus du projet institutionnel, se limite à prendre acte de ses constructions délirantes.

Elle met aussi à la disposition de chacun une série d'éléments signifiants, d'activités, pour qu'il puisse s'en servir dans la voie d'une identification ou d'une élaboration délirante. Cela peut avoir comme effet la pacification de la jouissance intrusive et permettre au sujet de se faire représenter dans le lien social à partir d'un nom construit par lui-même. De cette manière, on peut envisager l'inscription du psychotique dans la société, quand il ne l'est pas, et même la sortie de la psychiatrie à travers un travail de soutien de ses identifications, pour peu qu'elles soient conciliables avec la réalité sociale.

À partir de ces références à la névrose et à la psychose, nous pouvons penser la pratique institutionnelle pour le névrosé comme un travail préliminaire à toute possible demande d'analyse, qui se réaliserait, bien entendu, à l'extérieur de l'institution, un travail d'hystérisation du sujet et de subjectivation du symptôme ; pour le psychotique, comme soutien du travail de la psychose, de l'élaboration délirante et en même temps garant du « non » à la jouissance intrusive de l'Autre. Dans les deux cas, est fondamentalement en jeu la place du savoir dans l'institution, avec son maniement qui devient ici un des opérateurs principaux.

Dès lors, la question se pose : comment introduire dans l'institution une pratique collective orientée par la psychanalyse ? Situer la psychanalyse à la place du signifiant maître de l'institution ne peut que provoquer les mêmes effets d'identification, d'aliénation et de

refus du désir singulier que n'importe quel autre signifiant maître comme la guérison ou l'adaptation sociale. Peut-être d'ailleurs avec plus de férocité en raison de la capacité du savoir de la psychanalyse d'« agir sur le psychisme » plus que n'importe quelle autre discipline. J'ai pu constater ainsi dans certaines institutions qui se réclament de la psychanalyse cet effet ravageant que peuvent avoir les indications analytiques quand elles se situent à la place de l'agent dans le discours du maître, autant pour les patients que pour les membres de l'équipe soignante.

Dans l'« Acte de fondation », Lacan définit la psychanalyse appliquée comme la « mise à l'épreuve des indications de la psychanalyse ¹² », ce qui veut dire justement dissoudre le savoir en tant qu'institué, le déloger de la place du signifiant maître en tant que savoir de maîtrise. Cela implique la disjonction entre l'ordre du S1, du signifiant maître qui décide et qui exécute, qui fait exception dans la hiérarchie institutionnelle, et le S2, le savoir qui se trouve dans l'ordre du débat, de l'argumentation et de la démonstration en ce qu'il a à voir avec le réel de la clinique.

À partir de cette disjonction, l'équipe peut devenir une communauté de travail s'intéressant à ce qui arrive aux patients, restant à l'écoute en attente d'un savoir, une équipe toujours en formation qui met le patient à la place d'enseignant. C'est avec cette fonction du savoir et la disjonction entre pouvoir et savoir qu'il existe encore des lieux, de plus en plus rares, où le sujet est simplement écouté, où il peut se dire sans recevoir en échange des injonctions, des conseils et toute une panoplie de techniques qui visent à l'aider, parfois malgré lui. Des lieux où le discours du maître est tempéré et rendu un peu moins féroce par l'intervention des autres discours.

Cela n'est pas très ambitieux, ce n'est pas rien non plus, mais c'est ce que nous pouvons envisager à partir de l'éthique analytique dans le domaine de l'institution thérapeutique. Ici, le discours analytique reste à l'extérieur de l'institution, mais il permet à partir de cette place l'application du discours universitaire et de celui de l'hystérique dans la pratique, ce que décomplète le tout-pouvoir du discours du maître.

12. J. Lacan, dans *Autres écrits*, *op. cit.*, p. 231.

Bien entendu, il n'y a pas d'institution dite analytique s'il n'y a pas d'analystes et d'analysants en son intérieur. Il me semble que tenter d'effectuer cette opération sur la place du savoir en institution à partir de la transmission de la pratique clinique, comme Lacan le faisait dans ses présentations de malades, peut être l'apport du psychanalyste à l'institution thérapeutique.