

Lise Demailly

« Introduction générale : Pourquoi revisiter la psychothérapie institutionnelle aujourd'hui ? », 2021, in *Revue Française de Phénoménologie et de Psychanalyse, Devenir.s Institutionnels*, n° special dirigé par Rosa Caron, Lise Demailly et Heloïse Haliday, L'Harmattan, p p 27-32

La psychiatrie va mal. Tout le monde le sait : l'administration, les soignants, les patients. Les soignants souffrent. Les équipes s'épuisent à essayer de répondre à une demande sociale croissante de soins en santé mentale de la part des populations, sans moyens humains supplémentaires et souvent avec des postes non pourvus. Les équipes s'épuisent aussi à répondre aux doubles bind¹ de l'administration de la santé :

- 1) faire plus et coûter moins ;
- 2) être proche des populations, mais opérer des regroupements organisationnels pour aboutir à de gros ensembles, aux niveaux hiérarchiques démultipliés et aux lourdeurs bureaucratiques accrues.
- 3) faire de la place au patient dans le soin, à ses désirs, ses objectifs, ses savoirs d'expérience, mais appliquer une médecine protocolisée.
- 4) orienter le soin vers la réinsertion dans la ville et les communautés de vie, mais assurer des missions d'ordre public de plus en plus sécuritaires.
- 5) promouvoir l'inclusion mais laisser tomber les patients le plus vite possible

Voici au moins cinq contradictions qui affectent douloureusement le travail des soignants.

Comment penser la psychiatrie autrement ? Malgré ces doubles bind, souvent, les soignants innovent, inventent des solutions pour continuer à soigner, mieux soigner, mieux accompagner, mieux prévenir. Penser la psychiatrie aujourd'hui, inventer la psychiatrie de demain, implique de s'appuyer sur ces inventions positives diverses opérées à la base par les professionnels ou dans la coopération patients/professionnels.

Par ailleurs, les soignants travaillent dans des espaces socio-économiques différents, avec des populations aux besoins différents. Ce n'est pas la même chose de faire vivre un service de psychiatrie dans une zone rurale, un désert médical où il n'y a quasiment plus de psychiatre libéral et dans une zone urbaine riche en ressources de soins et en équipements médicaux sociaux. Ce n'est pas la même chose de travailler avec une population où les classes moyennes souffrent des conditions actuelles de travail, de le faire dans une zone sinistrée économiquement et socialement, avec le chômage qui apporte son lot de souffrances psychosociales. Chaque secteur, chaque territoire est différent. Penser la psychiatrie à venir, c'est tenir compte de la diversité des besoins sociaux.

C'est aussi écouter les patients, leur refus des hospitalisations qui les chronicisent, les meurtrissent. Mais aussi leur refus de la solitude, leur peur de la fin des accompagnements, car cesser d'être accompagné, cesser d'être accompagné de façon adaptée, c'est bien souvent rechuter².

C'est aussi écouter les soignants. Prendre en compte ce qui soutient leur désir de soigner, par opposition à ce qui entraîne de la fatigue relationnelle, le repli sur soi, la routinisation de la pratique, les pactes du silence.

¹ Double contrainte

² Comme le montrent les observations sur le programme *Un chez soi d'abord*, le suivi est indispensable

C'est aussi bien sur aussi écouter l'État qui rappelle qu'on ne peut pas jeter l'argent public par la fenêtre. Mais lui opposer qu'on ne saurait aider à la santé mentale d'une population sans des moyens décents, adaptés, sans un service public de qualité.

C'est avec cette intention d'imaginer les pistes positives d'évolution de la psychiatrie que nous avons eu envie de nous repencher sur la « psychothérapie institutionnelle. La psychothérapie institutionnelle a aujourd'hui mauvaise presse dans l'administration de la santé mentale et dans certains pôles psychiatriques. Que lui reproche-t-on :

- on ne sait pas ce que c'est, le nom n'est pas compréhensible ;
- elle date des années 60 ;
- elle est liée à la psychanalyse ;
- elle méconnaît la médecine des preuves ;
- elle est « institutionnelle », hospitalo-centrée et pas adaptée au virage ambulatoire.

Mais curieusement ces critiques ne s'argumentent pas dans des textes universitaires, on ne trouve pas de bibliographie scientifique sur les limites de la psychothérapie institutionnelle. Il s'agit essentiellement de prises de positions idéologiques, dans lesquelles elle est le plus souvent réduite à la psychanalyse, en méconnaissance de son héritage propre

Or - ce qui a motivé notre intérêt -elle répond tellement bien à certains besoins des patients et des soignants que certains secteurs la réinventent, font donc de la psychothérapie institutionnelle sans le savoir³. Elle répond aux désirs de transversalité et d'horizontalité des professionnels dans l'exercice quotidien. Elle répond aux besoins d'action et de responsabilité des patients. A la nécessité pour eux de recontacter leurs désirs, de réfléchir à leurs besoins, seuls mais aussi collectivement, de formuler des objectifs de vie. Nous considérons qu'elle peut s'inscrire dans la modernité d'une psychiatrie ambulatoire, réactive, préventive.

Sans doute le terme « psychothérapie institutionnelle » n'est-il plus lisible aujourd'hui, ni quant au mot psychothérapie qui semble nier l'importance des médicaments dans la prise en charge psychiatrique et l'importance de l'intervention sociale, ni par le mot « institutionnelles » qui semble donner toute la place à l'hospitalisation, car il y a une confusion entre hôpital et institution. Il faudrait inventer un nouveau terme « psychiatrie humaniste » conviendrait si ce n'était une banalité à laquelle tout le monde adhère. On pourrait proposer » psychiatrie centrée sur le lien « pour évoquer trois choses :

- le caractère central du lien soignant soigné, appelé aussi transfert ou alliance thérapeutique
- le caractère central des liens entre soignants pour garantir la qualité du soin, autrement dit le rôle central de la qualité des organisations et institutions (le mot désigne ici un 'ensemble de règles et de valeurs qui font injonction pour les individus). Soigner les patients, implique forcément de prendre soin des organisations.
- le caractère central du lien des sujets troublés avec la cité, leur statut de citoyens et leur insertion concrète dans des activités en relation avec des autrui dans la cité

Cette appellation mettrait en évidence le rôle des liens transférentiels, des liens internes des collectifs de travail et du lien social. Elle a le défaut de masquer la référence théorique à la psychanalyse. Mais le terme « psychothérapie institutionnelle », en soi, le masque aussi. On peut laisser la question ouverte et faire un appel à l'imagination collective.

Sans doute, aussi, faut-il se déplacer un peu par rapports aux textes canoniques de la « psychothérapie institutionnelle », reformuler et enrichir son projet avec l'aide de ce qu'ont inventé récemment les équipes se référant à la psychothérapie institutionnelle, car ce n'est pas un dogme figé, mais une éthique et une pratique vivantes.

³.

Nous voudrions explorer les pistes de manière pratique. Car aujourd'hui dénoncer l'état de la psychiatrie, dénoncer ses inquiétantes dérives, a déjà été fait dans de nombreux ouvrages. Il n'est pas utile aujourd'hui de répéter ces critiques, même si elles sont pertinentes. Il s'agit maintenant d'aller plus loin, ailleurs, de donner des pistes pour un autre modèle.