

Derniers titres parus dans la même collection

M. BOUBLI, A. KONICHECKIS, M. DESPINOY, D. MELTZER, M. PINOL-DOURIEZ, E. SCHMID-KITSIKIS, D. STERN, S. TISSERON

Clinique psychanalytique de la sensorialité

D. MELLIER, C. ATHANASSIOU-POPESCO, O. AVON, C. DOLTO, B. GOLSE, S. FRAIBERG, M.-B. LACROIX, M. MONMAYRANT, R. ROUSSILLON

Vie émotionnelle et souffrance du bébé

A. NAKOV, J. AMATI-MEHLER, J. HOCHMANN, R. KAËS, J. LAPLANCHE, J. PUGET, J.-M. QUINODOZ, H. SEGAL, J.-P. TASSIN

Le rêve dans la pratique psychanalytique

A. CICONNE, S. RESNIK, R. KAËS, Y. GAMPEL, G. CATOIRE, D. MELTZER

Psychanalyse du lien tyrannique

R. SCELLES, F. HOUSSIER, G. LAVALLÉE, F. MARTY, J.-G. LEMAIRE, P. LE MALÉFAN, F. SIRONI, J.-P. PINEL

Limites, liens et transformations

P. GUTTON, S. BOURCET, Y. TYRODE, A. MASSON, S. LESOURD, J. GOLDBERG, PH. GIVRE, O. DOUVILLE, F. MARTY

La naissance pubertaire. L'archaïque génital et son devenir

B. CHOUVIER, R. ROUSSILLON, CL. JANIN, B. DUEZ, C. CHABERT, S. RESNIK, H. MALDINEY, A. FERRO, J. KRISTEVA, A. CICCONE, A. FERRANT

La réalité psychique. Psychanalyse, réel et trauma

J.-F. CHIANTARETTO, C. TREVISAN, J. ALTOUNIAN, PH. RÉFABERT, R. WAINTRATER

Témoignage et trauma. Implications psychanalytiques

INCONSCIENT ET CULTURE

collection dirigée par René Kaës

Souffrance et psychopathologie des liens institutionnels

Éléments de la pratique psychanalytique en institution

René Kaës

J.-P. Pinel

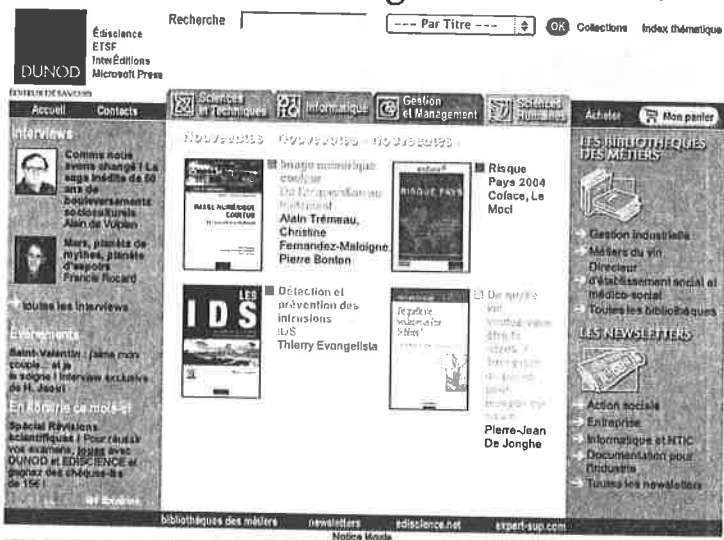
O. Kernberg

A. Correale

E. Diet

B. Duez

Consultez nos catalogues sur le Web



www.dunod.com

150.964.2
500.5



Chapitre 2

LA DÉLIAISON PATHOLOGIQUE DES LIENS INSTITUTIONNELS DANS LES INSTITUTIONS DE SOINS ET DE RÉÉDUCATION

Perspective économique
et principes d'intervention

par Jean-Pierre PINEL

L'économie institutionnelle se caractérise par un système de tension entre ce qui la structure, en lui donnant un aspect de continuité rassurante, voire d'intemporalité ou d'éternité, et une circulation d'affects et d'investissements qui lui confère une énergie participant à ses transformations, parfois créatrices. Ce système de tension, toujours précaire, a été assimilé par Freud (1921) à l'oscillation entre la manie et la dépression. Comme toute institution, les institutions de soins sont traversées par des mouvements d'oscillation énergétique qui se traduisent par des moments de conjonction et de disjonction, d'association et de dissociation (Kaës, 1994). En effet, l'institution est un montage réalisant l'appareillage de registres et de logiques de niveaux différents. Se situant au carrefour du dedans et du dehors, balisant les rapports du singulier et du pluriel, de l'intra-, de l'interpersonnel et du transpersonnel, l'institution est une instance d'articulation de formations psychiques extrêmement sensibles aux effets de la déliaison. Qu'elle affecte les niveaux intra- ou intersubjectifs,

qu'elle se manifeste par une dérégulation partielle, un désinvestissement global ou une mise en crise catastrophique, la dérégulation des liens institutionnels s'accompagne d'une souffrance psychique affectant les personnes et les groupes composant l'ensemble.

Mon propos visera à explorer les moments institutionnels particuliers où les mouvements de dissociation prennent une telle ampleur que les liens viennent à se détisser sur un mode pathologique. Je tenterai de différencier certains modes de déliaison des liens institutionnels et de repérer les processus conduisant au détissage de ces liens afin d'en dégager les « attracteurs » (Thom, 1989).

Ces épisodes de déliaison pathologique ne vont pas sans poser différentes questions relatives aux formes et aux modalités du lien, mais aussi à la nature des formations psychiques mobilisées ou immobilisées par l'institution. Qu'en est-il de l'énergétique institutionnelle et du destin des investissements, quels en sont les avatars, quels processus psychiques sont impliqués dans ces moments critiques, quelles hypothèses peuvent vectoriser l'écoute et restituer un sens là où n'apparaît que violence ou marasme, quelles modalités et quels dispositifs d'intervention peuvent favoriser le rétablissement de liens institutionnels plus vivants et plus tempérés ?

L'hypothèse que je tenterai de soutenir peut se formuler de la manière suivante : les phénomènes de déliaison pathologique des liens institutionnels sont révélés par une dérégulation économique groupale. Qu'ils se manifestent par l'excès ou par le manque d'investissements, ils procèdent de la *négativité*. Ils résultent d'une carence de l'appareil psychique groupal (Kaës, 1976b) à articuler la force et le sens, à maintenir un espace de symbolisation qui accueille, gère et transforme les éléments pulsionnels insensés qui immobilisent les formations psychiques communes.

Je viserai ici à montrer que la déliaison pathologique procède d'une forme de résonance négative entre la pathologie centrale des patients accueillis et les failles latentes de la structure institutionnelle, les manifestations de cette résonance négative se révélant dans une *désorganisation du cadre institutionnel* homologue à celle des patients accueillis.

Dès lors, il apparaît que l'objectif central d'une intervention clinique en institution réside dans l'analyse des effets de la négativité, dans la compréhension des processus qui entretiennent ces mécanismes

d'homologie fonctionnelle afin d'offrir une issue vivante aux interactions circulaires négatives et contraignantes.

Cette approche s'étaie sur l'analyse d'interventions cliniques conduites en institutions de soins ou de rééducation spécialisée ; un exemple d'intervention conduite dans une institution de type hôpital de jour mettra en évidence que l'intervention offre un néo-cadre conteneur (Kaës, 1987b) qui favorise la construction ou la reconstitution d'un système de liens plus vivants.

1. LES OBSTACLES POUR PENSER L'INSTITUTION

Tenter de comprendre, voire d'intervenir dans de telles situations, et cela dans une perspective clinique, suppose la construction d'un cadre conceptuel qui rende compte des interférences spécifiques qui se nouent entre les différents niveaux logiques et espaces psychiques mis en jeu. Cet objectif ne va pas sans poser de sérieuses questions théoriques, méthodologiques et praxéologiques. En effet, l'institution est un objet partiellement hétérogène au champ de la clinique, c'est une formation sociale et culturelle obéissant à des règles qui lui sont propres, réalisant des fonctions psychiques (et non psychiques) multiples. Interroger les obstacles à penser le rapport à l'objet institution constitue un pré-requis à l'analyse des mouvements de détissage des liens institutionnels.

L'institution de soins ou de rééducation est un objet complexe et multiréférencé. En nous confrontant à l'« inextricable », selon la formulation de R. Kaës (1989a), l'institution est un objet difficilement accessible, car toujours partiellement impensable. La complexité et l'hétérogénéité constituent une source d'obscurité. L'institution renvoie à un emboîtement de cadres et à différents niveaux d'analyse qui impliquent des découpes multiples. L'approche de l'institution mobilise le désir de tout dire, de ne rien perdre, et en même temps, à l'impossible de sa saisie. Aussi, l'objet renvoie-t-il à une forme d'irreprésentable de par sa complexité. Face à cette complexité, se profile la tentation contraire, à savoir celle du rabattement : une forme de réductionnisme consistant à assimiler le fonctionnement institutionnel au fonctionnement psychique du sujet singulier et à superposer les modèles offerts par la psychopathologie au dysfonctionnement institutionnel.

À cette difficulté d'approche s'intrique une difficulté spécifique, afférente au rapport à l'objet, et partant, aux types de liens mobilisés. En effet, l'institution constitue un méta-cadre (Bleger, 1966), c'est-à-dire un fondement de la psyché, une donnée primaire de l'identité et de l'économie psychique. Elle se révèle, davantage encore que le groupe, un espace de dépossession radicale (Kaës, 1987b) battant en brèche le leurre d'une unité psychique. Notre rapport à l'institution se tisse sur le fond d'une blessure narcissique toujours renouvelée.

Ainsi la psyché s'étaie-t-elle sur l'institution, mais elle se trouve aussi tenue, immobilisée par l'institution qui constitue un espace partiellement hors sujet. Tenter de penser cet espace paradoxal, à la fois partie constituante et externalisée de la psyché, implique au préalable de renoncer à une illusoire maîtrise et de se limiter à une compréhension toujours partielle des processus mis en jeu.

Parallèlement le rapport à l'institution se révèle fondamentalement ambivalent. Freud a montré que l'institution confronte à deux logiques contradictoires : le sujet se trouve pris entre le désir de satisfaire ses fins propres et le renoncement nécessaire au fonctionnement de l'ensemble. Le rapport à l'institution sous-tend l'assujettissement de chacun et mobilise par là même des affects négatifs tels que la haine et surtout l'envie. Les contre-investissements sollicités se manifestent notamment par une paralysie psychique à penser l'objet et son rapport à l'objet.

2. L'INSTITUTION, UNE INSTANCE DE LIAISON FRAGILE

L'institution superpose, combine ou intègre de manière conflictuelle des logiques et des ordres de réalités différentes en *formant un objet composite*. Réalisant l'appareillage de registres, de réalités et de logiques différents, se situant au carrefour du dedans et du dehors, balisant les rapports du singulier et du pluriel, du symbolique et de l'imaginaire, exerçant une pluralité de fonctions, l'institution est potentiellement une instance d'articulation de niveaux et de formations psychiques fondamentalement hétérogènes. Le dépassement de cette hétérogénéité procède précisément de la structuration et de la qualité des liens institutionnels. Ces liens dépendent en premier lieu

de l'investissement de chacun. En effet, si le cadre institutionnel soutient la définition de rôles, de statuts et de tâches spécifiques, il assigne à chacun une place, qui sera investie selon des modalités singulières. La quantité et la qualité des investissements constituent un élément moteur fondant la trame des liens se tissant dans l'ensemble. Ces investissements et ces liens vont s'étayer sur une structure groupale de contension, de liaison, de transformation et de transmission des formations et des processus psychiques : une forme d'*appareillage psychique institutionnel*. Mais le fait institutionnel requiert le montage de formations spécifiques. Ces formations, de nature bifaces, tels que la communauté de renoncement, les alliances inconscientes, les pactes dénégatifs (Kaës, 1989a) ou la communauté de dénis (M. Fain), articulent la psyché singulière et les formations groupales aux réquisits du fonctionnement institutionnel. Elles assurent le transit entre le dedans et le dehors, entre les sujets et l'institution et s'actualisent dans la production de discours, de signes, d'actes mais aussi de symptômes, de non-dit, de dénis et de désaveux. Ces formations et ces énoncés sont destinés à vectoriser les formes du lien et les processus identificatoires. À cet égard, Freud a montré que le meneur assure des fonctions identificatoires, de liaison et de porte-idéal, tout à fait décisives dans la cohésion et la cohérence de l'ensemble.

On peut remarquer que ces formations se situent essentiellement dans une position intermédiaire qui les fragilise et les rend extrêmement sensibles aux tensions et aux effets du négatif. Or, les institutions du secteur social, et notamment les institutions médico-sociales, sont d'emblée confrontées à des tensions massives, engendrées par leur position particulière et par la nature de leur tâche primaire. Les institutions de soins présentent certaines caractéristiques spécifiques, d'allure paradoxale, qui majorent leur fragilité. De par leur mission sociale, elles sont assignées à une position transitionnelle et articulaire entre la pathologie et l'ordre social. Elles ont à accueillir, gérer ou traiter ce que le social exclut. À la fois désavouées et magnifiées, elles figurent l'espace d'accueil du négatif. Modèle emblématique assigné à une position d'idéal, elles sont en même temps le lieu de recyclage de l'exclu, du désavoué ou de l'impensable. Dans et partiellement hors du sociétal, elles ont à articuler deux positions antagonistes pour exercer une fonction de « tissu conjonctif » (Guillaumin, 1981), et constituer des espaces de liaisons créatifs et vivants. Cette position potentiellement paradoxale mobilise des

enjeux narcissiques tout à fait décisifs pour les praticiens en réactivant les formations idéales archaïques et en mobilisant des représentations qui s'énoncent en termes de tout ou rien, référant à une oscillation entre l'omnipotence et l'impuissance. Ainsi, les institutions vont potentiellement constituer pour les praticiens, tout à la fois, un idéal *garant de l'identité individuelle* (Enriquez, 1987), et un objet négatif, contre-investi, car toujours insuffisamment bon.

Dès lors, on peut supposer que ces caractéristiques vont favoriser ou engendrer l'apparition de phénomènes de dérégulation, de mise en crise, voire de déliaison pathologique des liens institutionnels. Cependant, il convient de différencier la déliaison pathologique des liens, des mouvements de dissociation « normale », liés à un reflux des investissements professionnels, à quelque désillusion, décroyance ou crise ponctuelle précédant une mutation ou une réorganisation de l'ensemble.

3. LES MODES DE DÉLIAISON PATHOLOGIQUE DES LIENS INSTITUTIONNELS

Les institutions de soins révèlent leur fragilité par la récurrence des épisodes dysfonctionnels qui jalonnent leur histoire. D'un point de vue économique, ces dysfonctionnements prennent deux formes essentielles : la *crise*, de l'ordre de l'excès d'investissement, du trop de passion, et, d'autre part, le *marasme* qui peut se groupaliser sous la forme d'une *usure institutionnelle* (Pinel, 1994). Ces dérégulations qui relèvent de l'excès ou de la carence, du surinvestissement ou du désinvestissement, se manifestent toujours sous la forme d'une souffrance traversant les personnes. En effet, il convient de rappeler que l'institution ne souffre pas, seules les personnes souffrent de leurs liens à l'institution.

Propositions pour une sémiologie de la déliaison pathologique des liens institutionnels

Alors qu'il serait peu probant de rechercher une causalité directe, linéaire, à ces épisodes pathologiques, il me paraît fécond sur le plan

heuristique et méthodologique de repérer les signes de la déliaison, d'en pointer les modes d'expression afin de proposer une première mise en forme de la complexité. Pour ce faire, il convient de prélever et de regrouper des indices qui prennent la valeur de signes pertinents. Ces signes peuvent affecter tant les personnes singulières que les groupes institutionnalisés. Ils se manifestent en premier lieu par une souffrance narcissique qui affecte les praticiens et les patients, de manière mentalisée ou plus fréquemment non mentalisée.

L'oscillation entre le sacrifice et l'envie

La déliaison des liens institutionnels s'exprime électivement par la mise en acte de procédures sacrificielles, par la désignation de victimes expiatoires ou émissaires, c'est-à-dire que le sujet est attaqué ou détruit au profit de l'objet-institution. Le sacrifice peut prendre la forme d'une exclusion manifeste, de manœuvres perverses conduisant un praticien à démissionner (ou un patient à interrompre son traitement), mais plus fréquemment par l'apparition de symptômes psychiques ou somatiques chez certaines personnes qui deviennent les porte-symptômes de l'ensemble. Il convient de noter que les épisodes psychosomatiques sont particulièrement révélateurs de la souffrance engendrée par la déliaison des liens institutionnels. Tout se passe comme si le sujet était en quelque sorte arraché de la peau psychique commune pour sauvegarder l'illusoire unité de l'ensemble.

En contrepoint, les modes de déliaison vont emprunter les voies de l'envie : l'objet-institution idéalisé est attaqué, fécalisé, détruit ; l'attaque envieuse se développant dans la destructivité et/ou par le recours à des défenses perverses. Bien que la perversion ressorte de la pathologie d'un ou de quelques sujets singuliers, ses expressions les plus manifestes, qu'elles proviennent de praticiens ou de patients, peuvent se voir tolérées ou sollicitées par l'ensemble. À cet égard, certaines alliances inconscientes et coalitions déniées vont s'actualiser par des agirs pervers, *destructeurs des liens plus élaborés et de la créativité* (Klein, 1968). Les fantasmes et agirs omnipotents mis en œuvre, procèdent d'un fantasme d'arrachement actif de l'enveloppe institutionnelle.

L'activation de l'envie mobilise la rivalité et un fonctionnement archaïque qui peut s'exercer au nom d'une idéologie ou d'une pseudo-théorie du soin. Les énoncés réalisent une forme de fanatisme ou d'intégrisme institutionnel. Dans ce registre, il s'agit de mettre en pièce le doute et l'ambivalence, de désavouer les limites institutionnelles et de réfuter l'altérité : de dénier les différences fondamentales (générationnelles ou sexuelles), mais aussi les petites différences culturelles et théorico-pratiques notamment.

Ces modes de déliaison appartiennent au registre de la paradoxalité. Ils s'exacerbent dans l'indifférenciation et relèvent de ce que J.-P. Caillot (1994) désigne, dans le cadre de la famille, comme une « position narcissique adhésive ». « Cette position archaïque, située en-deçà de la position schizo-paranoïde, correspond à un transvasement des substances corporelles vitales, de la constitution de la peau psychique. » Le fantasme/non-fantasme de transvasement des substances corporelles trouve à s'agir dans l'émergence de symptômes psychosomatiques, symptômes qui accèdent la prégnance de l'indifférenciation pour le groupe.

L'attaque contre les pensées

La prévalence de l'archaïque témoigne de la faillite des fonctions défensives institutionnelles. L'institution n'exerce plus ses fonctions essentielles de *système de défense contre les angoisses primitives* (Jaques, 1955). L'angoisse, sourde ou massive, se diffuse à l'ensemble des instances institutionnelles. Elle se manifeste par les attaques multiples contre la pensée, les modes de relation et le rapport à la tâche primaire. L'atteinte des espaces psychiques produit un arasement des limites et des processus de pensée : les pensées personnelles se démarquant du discours commun sont attaquées et détruites. Dès lors, le rapport à la tâche et à l'institution deviennent impensables. Parallèlement, les « espaces interstitiels » (Roussillon, 1987) ont perdu leurs fonctions intermédiaires d'articulation et de pontage. L'angoisse peut parfois s'organiser sur un mode moins différencié et prendre une forme persécutive. Grâce au clivage, la destructivité et la haine sont projetées sur l'autre : le patient mauvais objet, ou parfois, les instances externes, comme les tutelles. Dans cette dernière configuration, l'angoisse paranoïde est fréquemment associée à un fantasme de destruction, de mort de l'institution.

La dédifférenciation et la défense par l'organisationnel

L'atteinte, voire l'effacement, des différenciateurs personnels et groupaux constitue un signe essentiel de la déliaison pathologique des liens institutionnels. Il se produit une confusion entre cadre et processus, entre institution et organisation, entre fins et moyens, entre acte, parole et pensée, entre registre professionnel et privé, entre pôle technique et registre du soin. La rigidification, la bureaucratisation, la parcellarisation, le cloisonnement et l'isolation constituent une forme de défense secondaire contre la dédifférenciation. On pointe dans ce cas un ensemble de mécanismes de défense de type obsessionnel. L'intellectualisation morbide, la dissociation entre l'affect et le sens, la fécalisation de la pensée occupent le devant de la scène. La paralysie de l'action oscille avec une frénésie d'actes ou de projets insignifiants ou irréalisables. Le désaveu de la conflictualité alterne avec des explosions d'antagonismes aussitôt désavoués. Les faux consensus sont destinés à préserver le mythe d'un fonctionnement unitaire, d'un accord total sous-tendu par une idéologie de l'unanimité.

L'immobilisation

La déliaison des liens institutionnels se manifeste par une incapacité à créer et à s'illusionner, à produire une anticipation en direction des patients accueillis par l'institution. Les praticiens, envahis par l'inanité de leurs efforts à trouver une issue créative et à retisser des liens plus vivants, tentent de réappareiller l'ensemble, mais ces tentatives avortent. Les réunions multiples organisées à cet effet ne font que renforcer les vécus paranoïdes ou de vidange psychique. Ces réunions, répétitives et stériles, se limitent à l'organisation de nouvelles réunions d'analyse ou de régulation, qui ne font que renforcer le processus d'entropie. Cependant, ces réunions apportent des bénéfices secondaires notables en ce qu'elles permettent d'éviter la relation avec les patients.

L'écrasement de la temporalité

Avec la coalescence des espaces psychiques et la dégradation des organisateurs groupaux, on observe une détérioration de la temporalité subjective. Le temps se fige en une a-chronie. Sans référence à un

déroulement temporel, à une histoire institutionnelle et à l'intervention d'un mouvement de reprise ouvrant sur la logique de l'après-coup, la temporalité est gelée dans une sorte d'instantanéité qui ne peut trouver d'issue à la répétition mortifère. Parallèlement, on observe un rabattement sur la dimension spatiale : le territoire devient l'enjeu nodal de l'identité. L'espace concret devient le centre du drame, ce dont témoignent les empiètements ou les expulsions. Le délogement des praticiens affecte particulièrement les psychologues, et ceux qui, de par leur place ou leur type de pratique, exercent une fonction intermédiaire.

Dans l'ensemble de ces configurations, les fonctions d'enveloppe et les limites différenciatrices du cadre institutionnel se révèlent par défaut. Ces signes constituent les symptômes de la déliaison pathologique des liens institutionnels mais par-delà leur recension, somme toute descriptive, il convient de proposer une première approche compréhensive.

À cet égard, la dimension économique paraît à privilégier. En effet, la quantité d'investissements mobilisée, mais aussi la valeur de ces investissements, fournissent des outils d'analyse particulièrement éclairants. Envisager la pathologie des liens institués sous l'angle économique, c'est analyser les quantités et les qualités de l'énergie psychique mobilisée. Comme l'ont bien précisé J. Laplanche et J.-B. Pontalis (1967), ce que Freud entend par la dimension économique de la métapsychologie, c'est non seulement la quantité d'énergie qui circule dans l'appareil psychique, mais aussi la *valeur* attribuée aux investissements. Il s'agit donc d'apprécier la quantité d'énergie disponible dans l'espace psychique personnel, la circulation de cette énergie entre les personnes, mais aussi la qualité de cette énergie, c'est-à-dire la valeur des investissements misés par les praticiens dans l'institution.

Quelques formes de déliaison

Je limiterai mon approche à quatre formes de la déliaison des liens institutionnels : la crise mutative¹, la crise explosive, l'usure et la

1. Il convient de préciser que la notion même de crise mutative ne peut justifier de l'emploi du qualificatif de (dé)liaison pathologique. Cependant, bien que ce type de désorganisation temporaire des liens institutionnels puisse ouvrir sur une réorganisation de l'ensemble des systèmes d'alliance et des contrats communs, elle constitue une voie d'entrée privilégiée dans la dérégulation durable desdits liens institutionnels.

destruction de l'institution. Elles sont balisées par une dérégulation économique qui affecte les quantités mobilisées mais aussi la qualité des investissements.

On peut cependant repérer deux modes de déliaison des liens institutionnels apparemment antagonistes : d'une part, la déliaison par excès de tension et d'excitation, le trop de passion, et d'autre part, la déliaison par carence, insuffisance d'excitation et manque d'investissements. Ces deux modes de déliaison semblent en première analyse antagonistes, mais ils s'accompagnent toujours d'une dégradation portant sur la qualité, sur la valeur accordée par les praticiens aux investissements.

La crise mutative

Celle-ci apparaît comme un moment de déliaison nécessaire à la reprise transformatrice des systèmes de liens et des formations psychiques communes. Forme de refonte partielle des alliances et des pactes inconscients, elle ouvre potentiellement sur une modification des pratiques. Essentiellement créative dans l'après-coup, cette phase institutionnelle s'accompagne de mouvements de décharges pulsionnelles, parfois émaillées d'agirs de comportement, qui constituent les premiers temps d'une mentalisation des éléments sous-jacents à l'épisode critique. Le dépassement de ces épisodes suppose que les espaces de retraitement du négatif soient suffisamment fermes et souples pour s'adapter aux convulsions qui traversent l'ensemble. La fonction conteneur (Kaës, 1976a) de ces espaces de régulation permet une retransitionnalisation de ce qui est vécu dans le temps de la crise comme une menace d'éclatement, comme une attaque contre la cohésion et la cohérence des liens institutionnels. Toute institution peut traverser ce type de déliaison qui correspond à un moment mutatif, précédé de mouvements de lignée contre-évolutive. Ce type de déliaison est à considérer comme un dégagement nécessaire pour opérer une déprise. L'irruption énergétique qui résulte de ce déliement¹ temporaire est dans ce cas nécessaire à

1. À cet égard, on pourrait proposer de différencier déliaison et déliement. Le déliement correspondant à un lâcher-prise, à un dégagement de liens trop serrés, mais régis par Éros, organisés sous le primat de l'Œdipe. La déliaison relevant de mouvements primitifs, de l'ordre de l'envie, de la destructivité, voire de la « désobjectalisation » (Green, 1992).

l'émergence d'un processus créateur. Ces crises mutatives correspondent fréquemment à un mouvement de refondation et permettent une relance de la quantité et de la qualité des investissements.

La crise chaotique ou explosive

Ce type de crise correspond fréquemment à une incapacité de l'ensemble à dépasser une crise potentiellement mutative. Elle résulte d'une défaillance dans le retraitement du négatif, d'une incapacité à offrir un espace conteneur permettant la reprise et la transformation d'éléments jusque-là déniés ou forclos. Elle s'actualise par une sorte de chronicisation paradoxale¹ de la crise et par une disruption contagieuse des systèmes de liens. La passion et la violence agie envahissent les différents espaces institutionnels. La dédifférenciation constitue un indice électif de ce type de déliaison pathologique. L'ensemble devient une foule, voire une « horde » telle que Freud en a décrit les modalités de fonctionnement (1912) : les phénomènes de contagion psychique, de déchaînement passionnel et de destructivité sont patents. Les co-étayages, les systèmes d'alliances et la communauté de renoncements ont cédé : la communauté fraternelle ne se reconnaît plus dans l'institution et régresse au stade de la horde. Les fantasmes mégalomaniacs et omnipotents sont agis, effaçant l'ambivalence, la suspension de la réalisation immédiate des désirs et la culpabilité. Les accès d'accélération psychique, pseudo-associatifs, déstabilisent le groupe qui fuit le travail de la représentation et la quête d'une signification stable. La faillite des espaces intermédiaires ne permet plus aux matériaux psychiques d'acquérir le statut d'objet de travail commun afin d'être traités comme des représentations analysables. Ces crises explosives peuvent connaître différents destins : la destruction de l'institution, l'usure ou la reprise mutative dont les conditions d'engagement seront étudiées plus loin.

1. Sur le plan terminologique, le concept de crise s'oppose à celui de chronicité. La crise est définie par R. Thom (1976) « comme une perturbation temporaire des mécanismes de régulation d'un individu ou d'un ensemble d'individus ». Elle est donc à différencier de la crise catastrophique qui correspond à une « bascule dans une désorganisation durable » (Pinel, 1994b).

La destruction

On peut assister à un processus d'autodestruction de l'institution lorsque les praticiens décident eux-mêmes d'interrompre une expérience par trop douloureuse. Cette décision suppose un consensus minimal, rarement atteint lorsque la déliaison des liens institutionnels se révèle si massive. Plus fréquemment, la disruption déborde sur l'extérieur et suscite une diffusion de la persécution. Face à ce qui paraît comme une menace, tant imaginaire que réelle pour le social, les instances de tutelle ou les politiques procèdent à la mise en acte du processus mortifère en décidant de la fermeture de l'institution. Enfin, la déliaison peut se cristalliser en une forme atténuée, refroidie, qui conduit à ce que l'on peut désigner comme une déliaison chronique, une usure des liens institutionnels.

La déliaison chronique ou l'usure des liens institutionnels

Ce mode de déliaison pathologique est révélé non plus par l'excès, mais par la déperdition énergétique. Les investissements délégués à la groupalité et à la réalisation de la tâche primaire, qu'il s'agisse d'éducation spécialisée, de soins ou de thérapies, ont subi un appauvrissement drastique, tant au plan de la quantité que de la qualité. On observe une fuite énergétique : les investissements libidinaux sublimés qui avaient été misés dans l'institution vont en quelque sorte refluer et s'épuiser. Tout se passe comme si l'énergie pulsionnelle ne trouvait plus ni les appuis ni les apports internes et externes pour se reconstituer. Il s'opère une forme de régression, de type narcissique, qui se manifeste non plus par la passion mais par la clôture, le repli sur soi, l'autoréférence et l'indifférence.

Parfois resurgissent des mouvements violents, passionnels qui témoignent de la permanence d'une défense contre la crise explosive, mais ces mouvements s'éteignent rapidement, recouverts par une forme de communauté de dénis, telle que : « Rien ne nous divise, de toute façon il est inutile d'aborder cette question, cela ne mène à rien. » La clôture se transmet à l'ensemble en atteignant les différents niveaux psychiques et l'ensemble des instances institutionnelles. Les structures fonctionnelles et les dispositifs de régulation deviennent des espaces vides. Le sens de la tâche primaire s'est

effacé, favorisant la prédominance de l'organisationnel sur l'institutionnel. La répétition des actes quotidiens s'effectue dans une morne routine : il ne s'agit plus de penser sa pratique, de conduire un acte soignant, mais de subsister au jour le jour. Il s'agit de s'épargner, comme si les investissements préalables n'étaient plus susceptibles d'être payés de retour. Le manque de plaisir et de gratifications symboliques maintient sans issue une part importante de l'énergie pulsionnelle. L'agressivité et les affects de haine qui en découlent se retournent contre la personne ou s'évacuent sur les patients et l'institution. La culpabilité générée se manifeste par l'oscillation de surinvestissements erratiques, de surtravail rapidement recouvert par un sentiment d'impuissance résignée. Les actes, les paroles et les pensées ont perdu leur poids d'affects et de vie. Les discours s'enferment dans une répétition close et stérile. Le groupe se replie dans l'inaction, jusqu'à faire le mort. Les liens de croyance commune, l'illusion anticipatrice et créatrice ont été absorbés, anéantis dans une catastrophe psychique groupale. Aucune tension n'est tolérable : les obstacles, les ambiguïtés sont désavoués, les conflits et les violences subis et/ou infligés sont déniés. L'économie groupale se situe dans un registre qui évoque au mieux le « banal » (Sami-Ali, 1980), ou plus fréquemment un fonctionnement opératoire (Marty, 1979). Ces modes de fonctionnement s'accompagnent d'épisodes psychopathologiques répétitifs, notamment d'effondrements dépressifs qui se traduisent par des absences ou des démissions réitérées. L'asthénie, l'épuisement et le désinvestissement se trouvent ainsi renforcés et légitimés pour l'ensemble.

Enfin, la temporalité se voit décentrée vers un passé définitivement enfui ou un avenir sans perspective, car fixé à une expérience indépassable. Cette position groupale se révèle différente de la nostalgie ou de l'espoir dans un futur où adviendrait la réalisation d'un projet messianique. Le marasme groupal relève d'une perte méconnue, d'une catastrophe irréprésentable et d'une faillite du sens. La reprise d'un lien ne peut s'accomplir : le groupe s'avère incrédule dans la capacité de la pensée et du langage à rétablir un processus vivant et une dynamique liante. Les praticiens sont en quelque sorte captifs d'un affect de désespoir ; affirmant une position de déchet, ils ont perdu la capacité de transmettre les énergies et les inscriptions psychiques. Il se produit une destruction de la circulation énergétique et des liens. On assiste à une forme de stase institutionnelle : une crise en creux, au négatif.

La déliaison pathologique des liens institutionnels résulte d'un désétayage affectant, tant les psychés singulières que les modes de groupement. Elle s'associe à une désymbolisation massive, partagée par les praticiens, traversant l'ensemble des systèmes de liens dans les registres intrapsychiques et intersubjectifs. Les effets de cette déliaison peuvent se manifester de manière explosive ou cristallisée, mais ils s'accompagnent toujours d'une désorganisation économique, apparemment imputable à une défaillance du cadre institutionnel. L'effondrement des régulations économiques, la faillite commune des fonctions de contention, de pare-excitation, d'étayage et de transformation des éléments archaïques en constituent les signes : elles résultent d'un processus de transmission négatif.

C'est donc à la clinique du négatif à laquelle il convient de se référer pour analyser ces mécanismes de débordement ou de vidange énergétique.

Quels types de négativité et quels mécanismes intra- et intersubjectifs entravent l'élaboration de la déliaison et l'accès à un travail groupal de reprise symbolisante ? Qu'en est-il des mécanismes favorisant l'immobilisation des processus de pensée et de la créativité ?

4. PROPOSITION D'UN MODÈLE DE DÉLIAISON DES LIENS INSTITUTIONNELS

Comme il a été précisé plus haut, l'institution procède du montage de systèmes de liens appareillant des espaces psychiques partiellement hétérogènes. Pour appréhender les mécanismes de déliaison de ces systèmes de liens, il m'a fallu recourir à une théorie intermédiaire. En effet, ces mécanismes échappent à une causalité linéaire et supposent un détour théorique. Ainsi convient-il de s'appuyer sur un modèle permettant de concevoir les interfaces et les discontinuités opérant entre les espaces intra-, inter- et transpsychiques.

Présentation du modèle

La théorie des catastrophes (TC) proposée par R. Thom (1989), permet d'appréhender ces mouvements de déliaison et de reliaison car elle offre une approche topographique et morphologique des conflits qui se nouent entre des espaces complexes. Elle autorise une interprétation des dissociations, en termes d'accidents morphologiques,

et la reconstruction des dynamiques catastrophiques sous-jacentes. À cet égard, R. Thom définit une catastrophe comme « une transition discontinue qui a lieu lorsqu'un système peut avoir plus d'un état stable, et peut suivre plus d'une trajectoire de changement. » En important le modèle de R. Thom à l'institution, on peut considérer chaque modalité de déliaison (qui correspond à un état ou à une forme du lien) comme une morphologie. Or, selon R. Thom (1992) une morphologie « résulte d'un conflit entre deux (ou plus) attracteurs ». Lorsqu'un des attracteurs est « vague » ou « chaotique », le conflit engendre une bifurcation catastrophique en déterminant des discontinuités dans l'espace substrat.

Si l'apport essentiel de la théorie des catastrophes, dans le champ de la clinique institutionnelle, est de rendre intelligible le passage du local au global, c'est-à-dire de concevoir l'engendrement et le déploiement de la déliaison dans l'ensemble de l'espace institutionnel, il demeure cependant à repérer ce qui pour la psyché constitue un « attracteur vague ».

Les attracteurs de la déliaison pathologique des liens institutionnels

Trois attracteurs me paraissent plus particulièrement impliqués dans les épisodes de déliaison pathologique des liens institutionnels. Ces attracteurs ont la propriété commune de relever de la négativité et d'engendrer ou de favoriser une catastrophe de la pensée, c'est-à-dire de produire une désymbolisation. L'analyse des rapports entre ces trois attracteurs permettra de penser les voies de passage, les transitions et les solutions de continuité entre le local et le global.

Ces trois générateurs de désymbolisation relèvent de l'économie des patients accueillis, de la négativité propre aux modalités du groupement et enfin du négatif radical (Kaës, 1989) scellé dans les origines de l'institution.

La négativité relevant des caractéristiques économiques de la population accueillie

Les institutions médico-sociales sont confrontées à des patients présentant des pathologies qui relèvent davantage d'aménagements de

registre limite ou psychotique que névrotique. Ces économies s'expriment en premier lieu sous forme d'agirs. Or, les *agirs procèdent d'un déni de la séparation* (Pinel, 1994b) et mobilisent un déracinement identitaire (Guillaumin, 1991) chez les praticiens directement impliqués. En injectant dans un contenant externe leurs conflits incontenables et l'inachèvement de leur topique interne, ces patients procèdent à une forme de transfusion d'éléments chaotiques.

Ces mécanismes d'exportation psychique (Racamier, 1990) sont à relier, en premier lieu, aux troubles profonds de la mentalisation, à la dérégulation économique massive de ces patients. L'alternance de surexcitation et d'apathie, de surinvestissements et de désinvestissements chaotiques, déborde fréquemment la fonction de pare-excitation des soignants. Parallèlement, le recours à des modes d'externalisation primitive de leur désorganisation, tels que l'identification projective pathologique, les agirs directs, constituent des « objets bruts » (Granjon, 1990), souvent incontenables pour les praticiens. Comme l'a montré W.R. Bion (1971), ces mouvements d'externalisation produisent une *attaque de la pensée et des capacités de liaison*. Ils constituent une forme de traumatisme potentiel, dont la répétition, dans la quotidienneté des actes soignants, peut ouvrir la voie à un équivalent de traumatisme cumulatif (Khan, 1974) par débordement des régulations personnelles. Lorsque les soignants se trouvent soumis à l'alternance insensée de surexcitations et de sous-excitations, et, en l'absence d'un traitement approprié de ces déferlements économiques excessifs et chaotiques, on observe la prévalence d'un mécanisme de résonance, lisible dans la désorganisation de la capacité de rêverie des praticiens.

La quantité d'excitations est à relier aux failles précoces de la symbolisation, aux atteintes du processus de représentation, dont souffrent ces patients. En effet, les patients présentant une économie de registre psychotique ou psychopatique arrachent les praticiens de leur régime de fonctionnement habituel. Ils les délogent de leur mode de régulation en injectant des débordements d'excitation qui dépassent leur capacité de contention. Les cris, l'agitation, l'état de détresse ont pour conséquence l'investissement des perceptions par l'angoisse. La proximité immédiate avec les angoisses archaïques constitue un équivalent de traumatisme. À ce titre, Freud, écrit dans le Manuscrit G (1895), que l'effet du traumatisme « est une inhibition psychique accompagnée d'un appauvrissement instinctuel, d'où la souffrance qu'il en soit ainsi ». Les mécanismes pathologiques,

que l'on peut associer aux agirs directs, ont en effet la caractéristique centrale de produire un effet sur autrui, de produire une déformation de l'espace psychique (et parfois somatique) de celui qui s'en constitue ou qui en est constitué comme le réceptacle. Les différentes stratégies interactives contraignantes, propres à ces économies, qu'il s'agisse de l'identification projective, de la séduction narcissique (Eiguer, 1991), de l'induction paradoxale ou de l'« engrènement » (Racamier, 1990) prennent la forme d'une *exportation psychique modifiant l'économie du destinataire*¹. Parallèlement, ces stratégies interactives se révèlent extrêmement contagieuses, déformant l'espace institutionnel groupal, en l'absence d'une limite, d'un point d'arrêt, qui exercent une fonction de contention et de transformation. La contagion psychique constitue une bifurcation catastrophique rendant compte de la bascule dans l'espace groupal de la déliaison. Ainsi rend-elle intelligible le passage du local au global.

Les quantités, qui ne peuvent être transformées en qualités psychiques, en significations partagées, font retour sur le processus institutionnel de telle sorte que les instances d'analyse groupale et de régulation institutionnelle sont intoxiquées, anéanties dans leur fonction première de retraitement du négatif. C'est essentiellement par la violence, manifeste ou masquée, psychique ou comportementale, que se manifesterait la déliaison.

Lorsque la problématique centrale des patients accueillis se situe dans le registre de la carence d'excitation, mais aussi de la défectologie, telle que la déficience intellectuelle et les différentes formes de psychopathologie cognitive, décrits par B. Gibello (1984), et surtout lorsqu'elles mobilisent des figures de la mort psychique, les mécanismes de résonance négative émergent sous une forme sensiblement différente. L'atteinte des formations intermédiaires présente une allure oscillant entre le chaos et le marasme. Les systèmes de liens et les formations groupales étayant les fonctions de liaisons se trouvent noués, immobilisés, et progressivement anéantis. Parallèlement à la neutralisation de la fonction soignante, cette immobilisation réciproque des protagonistes peut conduire, dans une logique

1. L'analyse des différentes stratégies interactives mises en œuvre dans ces constellations pathologiques dépasserait largement mon propos.

similaire à celle du « trou noir » (Tustin, 1986), à une aspiration au rien, à une figure du néant. Dans ce cas, on assiste à une mise en déroute du sens : l'immobilisation se transmet à l'ensemble et génère l'usure des liens institutionnels.

Le cadre institutionnel qui se trouve désétabli est menacé d'effondrement quand ces processus de résonance négative viennent à perdurer. Les parties désintégrées ou non intégrées de la psyché des patients, les éléments β au sens de Bion, sont injectées de manière fragmentée dans les systèmes de liens. Il en résulte des dissensions, des rivalités envieuses, des paradoxes intransformables, en miroir de la problématique des patients. Ainsi, les mouvements de projection scissionnelle, analysés par P.-C. Racamier (1973), vont-ils favoriser ou renforcer des clivages institutionnels latents. Les contre-mécanismes de défense mobilisés chez les praticiens, de l'ordre du réagir groupal, intoxiquent l'ensemble. On peut alors assister à une forme de contagion affectant les différents types de liens. L'homologie fonctionnelle (Pinel, 1989) résulte d'une intoxication de l'appareil institutionnel : la déliaison se transmettant par défaut de détoxication et de butée différenciatrice. Ainsi, la pulsion d'agir peut-elle être assimilée à un attracteur vague résultant d'une catastrophe intrapsychique générant une bifurcation dans l'espace interpsychique.

Cependant, la dédifférenciation n'est pas uniquement imputable à ces effets de résonance. Elle semble à relier à une faille, à une forme de la négativité affectant les modalités même du groupement, qu'il convient d'appréhender plus précisément.

La négativité relevant des modalités du groupement

Bien que les niveaux d'analyse soient ici différenciés, il est évident que dans la clinique, ils apparaissent en intrication (ce qui ne facilite pas leur décryptage). Les mouvements d'homologie fonctionnelle décrits précédemment vont révéler la défaillance de certains organisateurs inconscients du groupement. Ce sont notamment les systèmes d'alliance et la communauté de renoncement qui vont s'effondrer sous une forme cataclysmique ou torpide. Avec l'effondrement des systèmes d'alliance, il se produit un mécanisme tout à fait décisif dans la généralisation de la déliaison, que l'on peut désigner comme une *rupture du contrat d'étayage mutuel*. Ce contrat

d'étayage mutuel, indispensable à la fonctionnalité de toute institution, se révèle inconscient pour une large part. Il suppose des éléments généraux de reconnaissance, d'appui, de confiance mutuelle, mais aussi des aspects spécifiques aux institutions de soins, tels que l'accueil, la contention et la détoxication transformatrice des vécus douloureux ou insensés mobilisés lors de la rencontre avec les patients. Ce contrat d'étayage suppose donc l'existence de liens d'appui mutuels mais aussi de contrats de travail psychique, d'appuis symboliques assurant la déprise et la reprise transformatrice des phénomènes d'intoxication.

La défaillance de la détoxication procède des différentes modalités du négatif analysées par R. Kaës. Il s'agit tant du *négatif relatif*, c'est-à-dire qu'une part des phénomènes d'intoxication groupale échappe au retraitement car le travail de la pensée laisse toujours un « reste » (Roussillon, 1983), que du *négatif radical* référé à l'irreprésentable de certaines manifestations pathologiques. Je pense ici tant aux agirs psychopathiques, qu'à l'inertie des patients présentant une déficience mentale sévère ou une encéphalopathie invalidante, mais aussi aux symptômes apparemment privés de signification des sujets psychotiques ou autistes. Si ces formes de négativité peuvent, le plus souvent, bénéficier d'un travail d'élaboration interne, grâce notamment à l'appui actif des psychistes de l'institution, qui assurent ainsi une fonction encadrante, de conteneur, il apparaît que la troisième forme de négatif, à savoir le *négatif d'obligation*, est directement impliquée dans la désorganisation pathologique des liens institutionnels. Le négatif d'obligation relève de ce qui doit être tenu à l'écart des pensées de l'ensemble, il s'agit d'un désaveu ou d'un forclos commun qui est à différencier du négatif relatif et de l'ignorance primaire, de l'insu et du méconnu. De registre idéologique, cette négativité d'obligation prend sa source dans les origines même de l'institution.

Autrement dit, l'attracteur fondamental de la déliaison des liens institutionnels semble impliquer le socle, la fondation de l'institution.

La négativité relevant de la fondation institutionnelle

Toute institution naît d'un désir de différenciation. Pour que le mouvement créateur s'institue, pour que le désir des fondateurs prenne

forme et réalité, il est souvent nécessaire que cette différenciation s'affirme de manière radicale, c'est-à-dire que la séparation s'énonce comme une coupure. Cette rupture s'affirme comme un rejet des institutions anciennes, qui d'institutions d'affiliation acquièrent le statut de mauvais objet violemment répudié. Le mouvement de déprise violente qui sous-tend la création d'une nouvelle institution n'est qu'une figure à peine déplacée du meurtre fondateur décrit par Freud dans *Totem et Tabou*. La fondation s'accompagne donc fréquemment d'un rejet ou d'un clivage associé à un déni originaire. Dans cette lignée, l'idéologie fondatrice s'édifie sur l'expulsion d'une partie de la réalité, en référence à un négatif dont le destin va s'avérer décisif dans le devenir des liens institutionnels. La partie rejetée, qui fait office de contre-modèle, peut faire l'objet d'un co-refoulement et réapparaître ultérieurement sous une forme critique, mais traitable par l'ensemble, au prix de quelques réaménagements. *A contrario*, il peut faire l'objet d'une forclusion et devenir l'analogue d'une crypte (Abraham, 1978), enkystée dans les fondements des liens. Dans ce cas, la violence destructrice et/ou la perversion constitueront les indices électifs du retour des éléments forclos.

Ces contre-investissements massifs sont destinés à tenir à l'écart le contre-modèle. Ils assurent la cohésion d'un pacte commun fondateur de l'idéologie institutionnelle tel que : « Rien dans notre fonctionnement ne sera assimilable au passé. » Le fantasme de créer une institution totalement nouvelle, merveilleuse, débarrassée des scories et des imperfections héritées des générations précédentes va assurer la structure et la dynamique des liens de l'ensemble. S'inscrire dans l'institution, c'est adhérer à cette idéologie, souvent non formulée, mais qui a le statut de vérité partagée. L'idéal du moi, qui est le principal moteur de l'activité professionnelle, est ainsi d'emblée pris dans un moi idéal collectif, une figure écrasante, clivant la réalité à traiter entre un négatif d'obligation et une idole qu'il s'agira de légitimer à tout prix.

Dès lors, le doute, l'ambivalence, les contradictions et les ambiguïtés sont désavoués car susceptibles d'ébranler les assises de la fondation. Les contre-investissements entretiennent la clôture et l'autoréférence, ils entravent la confrontation à quelque extériorité et dénie la fonction du tiers. Le travail de la critique et donc la dynamique évolutive de l'ensemble se voient barrés. L'entropie majeure l'immobilisation des liens et favorise l'alternance d'explosions et de stases des liens institutionnels. L'idéologie fondatrice se réfère à un

négatif qui ne peut tolérer la réfutation, et partant, ne peut admettre une pensée dialectique du type modèle/contre-modèle. Or, pour R. Thom (1992), l'antagonisme paradigme/contre-paradigme constitue un schéma catastrophique type : c'est-à-dire, que la déliaison pathologique des liens institutionnels est scellée dans le socle de l'institution.

Dans cette perspective, on peut considérer que la bifurcation catastrophique est à relier à la prégnance d'un « attracteur étrange », à savoir la résurgence des éléments incorporés et forclos. La réapparition du fantôme, c'est-à-dire le contre-modèle et les figures réelles et imaginaires s'y associant lors de la fondation, fait retour en premier lieu au niveau de la rencontre avec les patients. L'utopie se voit attaquée par les réactions thérapeutiques négatives, par ce qui est vécu comme un échec ou une limitation des projets originaires grandioses. Le retour du négatif est maintenu au prix de contre-investissements, amputant l'ensemble de ses sources énergétiques. Dès lors, la déliaison des liens institutionnels se trouve scellée, prisonnière des dénis ou de la forclusion originaire, confrontant l'ensemble à une problématique de refondation impensable. L'enjeu se situe entre le meurtre de la figure des ancêtres fondateurs et une impossible reprise des origines. Un paradoxe se cristallise entre la refonte impensable, la re-création d'une nouvelle utopie merveilleuse et l'impossibilité de renoncer au présent pour que rien ne change.

5. ILLUSTRATION CLINIQUE

Quelques extraits d'une intervention conduite dans un hôpital de jour vont permettre d'illustrer l'intrication de ces mécanismes et de mettre en évidence l'impact de la négativité dans la déliaison pathologique des liens institutionnels. Le choix de cette situation présente l'intérêt de montrer la superposition de mouvements de déliaison chaotique et d'immobilisation des liens institutionnels, c'est-à-dire l'entrecroisement de l'usure et de la crise explosive.

Ce service de pédopsychiatrie, créé en rupture de l'asile traditionnel dans les années 70, accueille une population d'enfants psychotiques, autistes et déficients intellectuels. L'équipe soignante, composée d'un personnel d'infirmiers psychiatriques, d'éducateurs spécialisés,

de rééducateurs et de psychistes semble suffisamment nombreuse et posséder les formations requises. La demande d'intervention, transmise par courrier, précise l'attente centrale de l'équipe, à savoir comprendre et dépasser une situation de souffrance partagée qui perdure depuis quelques années. Les essais de travail collectif entrepris jusque-là s'étant avérés sans effet.

Lors de la première réunion organisée afin de préciser le sens de la demande, il apparaît que les manifestations de la déliaison pathologique des liens institutionnels relèvent tant de la crise explosive que de l'immobilisation. La souffrance évoquée résulte d'une violence des modes de relations, transitant par les paroles et par les actes, mais aussi d'une stase des investissements. L'épuisement de chacun est massif, les arrêts maladie, les décompensations psychosomatiques se répètent. Les absences réitérées et quelques démissions récentes, dont celle du psychologue, renforcent un sentiment d'impuissance résignée, parfois démenti par les explosions de violence. Un élément central sera évoqué et confirmé par l'ensemble des participants : la violence des modes de relation engendre l'absence de garantie concernant la parole, de sorte que la défiance est générale. Dans cette lignée, la première réunion sera ponctuée par un passage à l'acte violent survenant entre un éducateur et une rééducatrice. Avec l'effondrement de la confiance, aucun acte de soins ne peut être partagé ni soutenu. Toute action est suspecte, attaquée et détruite. Dès lors, il ne demeure que la violence ou le repli sur soi.

L'intervention, qui se déroulera sur une période d'environ trois années, se révélera extrêmement difficile, sollicitant des moments de persécution, de haine et d'impuissance, suscitant la tentation de renoncer et d'abandonner une équipe aussi destructrice et peu gratifiante sur le plan narcissique.

Je n'en présenterai qu'une analyse succincte, centrant mon approche sur les éléments strictement nécessaires à la démonstration. Auparavant, il convient de préciser quelques éléments du cadre et du dispositif mis en place. Il sera proposé et accepté par l'ensemble de conduire une réunion mensuelle, d'une durée de trois heures, organisée à jour fixe et regroupant tous les membres de l'institution (qui ne sont pas régulièrement en congés), afin de comprendre les phénomènes rencontrés par l'ensemble. La règle formulée est celle de la libre parole, limitée par un aménagement de la règle d'abstinence. Je précise d'emblée au groupe qu'il s'agit d'une intervention institu-

tionnelle, écartant ainsi les éléments d'ordre privé non directement liés à la situation, ajoutant que ce qui est énoncé durant ce travail collectif ne peut être repris dans la vie institutionnelle quotidienne à des fins destructrices. Cet aménagement de la règle a une fonction de limite pare-excitante, de censure sélective de la parole et des actes, analogue au cadre de la thérapie familiale. Si toutes les pensées sont légitimes, certains actes ou paroles constituent des débordements économiques, une effraction du système pare-excitation. Parallèlement, cet aménagement de la règle permet indirectement de soutenir une première différenciation entre pensées, paroles et actes. En outre, l'énoncé de la règle d'abstinence est central, en ce qu'il permettra, durant l'intervention, de pointer les inévitables transgressions et de soutenir la fonction de la contention. Enfin, il est à préciser que le coût de l'intervention sera négocié avec l'institution et imputé au budget de la formation permanente. Ce mode de paiement est destiné à signifier pour l'ensemble la dimension institutionnelle de l'intervention.

L'intervention sera ponctuée par trois phases relativement marquées : une phase d'évacuation de la violence, une phase de reconstruction des origines de l'institution et enfin une phase de retissage des liens groupaux et une transformation des représentations de la tâche primaire.

Durant plus d'une année, les séances constituent une forme de déversoir de la violence, un réceptacle de l'envie et de la haine mutuelle. Ce sont notamment les modes de prises en charge et l'organisation des soins qui creusent les antagonismes. Toutefois, il est impossible d'évoquer des représentations précises concernant les enfants accueillis, leurs problématiques et les pratiques mises en œuvre. Parallèlement, aucun travail de liaison ne semble s'effectuer malgré nos interventions qui semblent toujours inappropriées. Lors de chaque séance, il semble qu'un retour à l'état initial, une répétition à l'identique (de M'Uzan, 1977) marque le fonctionnement de l'ensemble.

Vers la fin de cette première année, il nous apparaîtra que le groupe souffre d'un trouble de mémoire partagé : aucun souvenir, aucune trace des séances précédentes ne peut s'inscrire. Aussitôt cette remarque communiquée à l'ensemble, les praticiens nous demandent de remplir une fonction de mémoire auxiliaire, de retisser un lien de continuité lors de la reprise de chaque séance.

La demande qui nous est adressée va provoquer une forme de clivage entre ma collègue et moi-même ; nous nous surprenons à entrer dans une forme de conflit, à exprimer une hostilité jusque-là inconnue entre nous. L'affrontement évoque un clivage et porte sur le type de réponse à apporter : nous sommes saisis entre le désir de soutenir ce groupe en grande souffrance et le désir de nous abstenir pour ne pas favoriser une dépendance qui bloquerait les capacités du groupe à élaborer ses propres conflits. Un travail d'analyse de type intertransférentiel, effectué dans l'après-coup, permet de déceler les mécanismes mis en jeu. Il nous apparaît ainsi que les éléments projectifs archaïques injectés par le groupe se sont déposés de manière directe à l'intérieur du système de liens établi dans le couple d'intervenants. La poursuite de l'analyse nous amène à penser que ce qui vient de nous être transmis correspond très exactement à ce qui se joue entre les enfants accueillis et les praticiens.

Lors de la reprise de la séquence, nous délivrons cette interprétation, quelque peu persuadés de détenir une clef permettant de déjouer la déliaison traversant l'ensemble. L'effet de cette interprétation est tout aussi décevant que celui produit par nos précédentes interventions. Il est seulement ponctué par un « Oui, mais alors ? » suivi d'un silence pesant. Les défaillances de la mentalisation s'avèrent si massives qu'un découragement de registre dépressif nous envahit progressivement : nous sommes désespérés, sans pensée, comme anéantis psychiquement. Ce vécu d'impuissance persistera durant plusieurs séances. Il apparaît que cette institution nous confronte à une position thérapeutique négative (Vidal, 1989). Son dépassement nécessitera un travail d'élaboration conduit avec les collègues de notre association. Les rêveries de chacun et l'analyse de la chaîne associative groupale nous amènent notamment à évoquer le fantasme d'une perte fondamentale affectant le fonctionnement de cette institution. Lors de la réunion suivante, sans que nous abordions la question, la surveillante fait part au groupe de sa surprise : dans l'entre-deux des séances, elle a cherché le dossier intitulé « projet institutionnel » et n'a trouvé qu'une enveloppe vide !

Avec cette découverte, on peut assister à l'esquisse d'un premier travail de liaison et à la reprise d'une dynamique évolutive. Interrogés par leurs collègues au sujet de cette disparition, les praticiens les plus anciens sont requis pour restituer les axes du projet fondateur. Ainsi peut-il apparaître une première différenciation groupale : la différence des générations entre les anciens et les nouveaux trouve à

se représenter. Cette représentation n'est plus traitée sur le mode de la destruction réciproque, mais sur celui de l'appui et de la complémentarité. Au cours des séances suivantes, il sera régulièrement fait appel aux anciens pour reconstituer les origines et les principales étapes de l'institution.

L'histoire peut ainsi progressivement être retracée, en appui sur une première différenciation « générationnelle » interne. Pour des raisons de discrétion, je n'en évoquerai que certains aspects, mais il apparaît très clairement à l'ensemble que l'institution a été créée dans une forme d'agir. Le désir des fondateurs de rompre avec « l'asile » et de fonder une institution radicalement novatrice s'est infiltré et fixé à tous les niveaux du fonctionnement actuel, tels que :

- l'espace matériel (sans cloison, ni séparation formelle), ce qui signifie que les praticiens ne disposent d'aucun espace différencié ;
- les modes de relation (déniant toute valeur aux règles, aux différenciateurs de rôles et de fonctions) ;
- le rapport à la temporalité (qui se situe dans un imprévu permanent, les praticiens décidant au jour le jour de s'occuper des enfants selon leur choix du moment)...

Durant la deuxième année d'intervention, la constellation fantasmagique centrale sera reconstruite par les praticiens. Il apparaît que le désir fondateur condense le fantasme de détruire toutes les représentations et les pratiques évoquant les institutions pédopsychiatriques traditionnelles, perçues comme asilaires, mais aussi de soutenir un fantasme de désir mégalomane selon lequel *tous les enfants doivent être guéris*. Or, un événement traumatique est intervenu dans les premières années de fonctionnement, à savoir la mort accidentelle d'un enfant autiste. Cette morte sera enkystée par l'ensemble, les mécanismes d'anti-deuil se verront renforcés par l'effondrement dépressif d'une des fondatrices de l'institution. Ainsi l'institution va-t-elle incarner une figure mortifère, accréditant le fantasme d'un « trou noir » absorbant toute énergie. Plusieurs mois seront nécessaires pour que les défenses contre la perte soient mises à jour et référées au modèle fondateur. Les praticiens prenant très clairement conscience que les mécanismes d'anti-deuil et d'anti-pensée constituent un mode de fonctionnement assimilable à celui des enfants, il apparaît ainsi que l'ensemble s'est trouvé totalement intoxiqué : la psychose et les défenses autistiques devenant ainsi un désorganisateur des liens institutionnels. Parallèlement il devient évident que le

fantasme de désir thérapeutique mégalomane a empêché l'accès au travail de deuil. Dans cette perspective, la stagnation ou la régression, et a fortiori la mort d'un enfant, devaient être tuées. En interdisant les échanges entre les praticiens et le travail d'élaboration, l'étayage mutuel se trouvait radicalement barré d'emblée.

Avec la reconstruction de cette constellation fantasmagique partagée, un processus groupal d'allure associative peut se développer : les phénomènes de résonance deviennent ainsi analysables. La souffrance mobilisée lors de la rencontre avec les enfants peut être évoquée et acceptée. Progressivement, il s'opère une modification profonde des types de liens et une transformation des modes d'échange, s'accompagnant d'une mutation dans les relations groupales et dans le rapport à l'institution. L'élaboration groupale de la négativité d'obligation permet l'établissement de liens plus étayants entre les praticiens : un certain plaisir à travailler ensemble peut être trouvé/créé. Des différenciations s'instituent : des sous-groupes prennent forme, des rôles et des fonctions se redessinent. La psychologue du service institue des réunions d'analyse de la pratique jusque-là refusées. Parallèlement, deux personnes démissionneront, ne pouvant tolérer pour des raisons d'économie personnelle les modifications des types de liens.

La fin de l'intervention coïncidera avec la mise en place d'un travail d'écriture collectif et la refonte du projet thérapeutique. L'histoire de l'institution peut être écrite, la créativité groupale peut s'investir dans ce processus de reprise du mythe fondateur pour accéder à une historicité. La mutation apparaît non plus comme la trahison du pacte fondateur, mais comme un relais vers un autre projet, porteur de vie et de mort, porteur de sens et de non-sens, acceptant les limitations du réel et de la pathologie, accédant à une forme de pensée critique.

Cette vignette clinique montre que dans la déliaison pathologique des liens institutionnels, la crise, l'immobilisation défensive et le déni deviennent un écran contre la perte. *L'effondrement du sens et de la valeur partagée* s'effectuent faute de perdre l'idéal mégalomane fondateur. La langue morte qui est parlée cache une chose enterrée vivante, emmurée dans la crypte.

L'intervention a permis de rétablir une capacité de penser et ouvert au travail de la mémoire en levant les défenses et les mécanismes d'anti-deuil qui immobilisent le travail d'élaboration. Le travail de

symbolisation a dépendu de la *mise en œuvre d'un néo-cadre conteneur* qui rende possible le déplacement de la dissociation dans un espace de retraitement du négatif. Se pose donc la question des conditions méthodologiques susceptibles de favoriser ce travail de retraitement du négatif.

6. PROPOSITIONS DE CERTAINS PRINCIPES MÉTHODOLOGIQUES D'INTERVENTION

En guise de conclusion provisoire, je proposerai quelques principes méthodologiques correspondant à l'état actuel de mes élaborations.

En premier lieu, il convient de préciser que l'intervention, s'inscrivant dans le référentiel de la clinique psychanalytique des ensembles intersubjectifs, procède d'invariants prédéfinis. Les réquisits de la méthode sont circonscrits par la situation, le cadre, l'objet et les objectifs, ainsi que par certains opérateurs essentiels.

- *La situation d'asymétrie*, vectorisée par la loi de l'offre et de la demande, prédétermine un travail de mise en forme des attentes, des pré-investissements, des pré-représentations et des projections qui vont prédéterminer les conditions d'une relation de type transfert/contretransfert.
- *Le cadre* établit un système d'invariants de temps, de lieu et d'action. Le processus se développe à l'intérieur de ce cadre, il est déterminé par l'appareillage psychique des intervenants et par l'énoncé d'une règle appropriée à la situation. Rappelons ici la valeur fondamentale accordée à la règle d'abstinence.
- *L'objet et les objectifs*. S'abstenant de tout acte, de tout appareillage technique opératoire, de tout désir de modifier la tâche primaire, les modèles théoriques et les pratiques institutionnelles, il s'agit de tenter de comprendre « ce qui de la réalité psychique est mobilisé, étayé et immobilisé par l'institution » (Kaës, 1987b).
- *Les opérateurs*. Je m'attarderai davantage sur cet aspect en apportant quelques précisions sur deux points : les conditions de l'écoute et les dispositifs spécifiques de traitement du matériel.

Les conditions de l'écoute institutionnelle

Il est à remarquer que la notion d'intervention renvoie au plan étymologique au concept de tiers. Si la fonction tierce constitue un garant méthodologique, éthique et praxéologique, elle ne peut être soutenue par les seuls intervenants. Sans la création de dispositifs permettant la contention et la reprise des éléments transmis durant les séances institutionnelles, il apparaît une forme d'intoxication de l'appareil psychique des intervenants qui immobilise leurs capacités d'élaboration. L'introduction de dispositifs spécifiques à la dimension institutionnelle de l'intervention autorise la réélaboration d'éléments méconnus, de registre intersubjectif, mais aussi transsubjectif, échappant au travail psychique des intervenants. Ces dispositifs viennent étayer les différents temps psychiques de la prise, de la déprise et de la reprise nécessaires au travail de l'après-coup.

Les dispositifs de traitement du matériel

Le temps de l'écoute *in situ* correspond à un moment de prise durant lequel les intervenants sont, pour une large part, immergés dans les systèmes de liens institutionnels. Les éprouvés et les représentations mobilisés lors de cette immersion font l'objet d'une première élaboration personnelle, confrontée au travail psychique effectué par le co-intervenant. Or, l'analyse qui en découle, apparentée à une forme d'analyse intertransférentielle, se révèle fréquemment insuffisante pour déceler certains enjeux institutionnels profonds. En effet, ce dispositif approprié à l'analyse des groupes « d'étrangers », laisse un reste, parfois décisif, relativement à la dimension spécifique de l'intervention. Un troisième niveau d'analyse se révèle donc incontournable lors de certains moments clefs de l'intervention. Il s'agit d'un dispositif d'analyse portant sur les effets institutionnels générés par l'intervention.

La clinique nous a montré que les éléments fondamentaux impliqués dans la problématique institutionnelle ne pouvaient être analysés sans une élaboration des effets produits sur notre propre association de référence. L'exemple décrit plus haut a mis en évidence la nécessité d'une analyse des aspects contre-transférentiels, conduits à différents niveaux, pour trouver une issue à l'engluement, à l'immo-

bilisation des intervenants. C'est en effet l'*analyse du contre-transfert institutionnel* qui a constitué l'outil central du dégagement et ouvert à une ébauche de compréhension des phénomènes mobilisés. Cette analyse s'est développée sur plusieurs registres, bénéficiant d'étayages multiples : d'une part, avec ma collègue S. Morel, coanimatrice de l'intervention, mais aussi au niveau groupal institutionnel, en appui sur les élaborations conduites lors des séances de reprise effectuée avec les collègues de notre institution de référence.

À cet égard, il est à noter que la problématique traversée par l'institution s'est déplacée sur notre propre association, de manière atténuée, mais tout à fait similaire. Seuls les éléments traités à ce dernier niveau ont pu être travaillés durant les séances. Autrement dit, il apparaît une relation transféro-contretransférentielle, de registre institutionnel, dont les intervenants constituent les messagers et les révélateurs. La réélaboration des éléments fondateurs de notre propre association, eux-mêmes co-refoulés, permettra de poursuivre une intervention qui prenait à ce moment la forme d'une réaction institutionnelle négative.

En conclusion, on peut avancer que le rétablissement de liens institutionnels plus vivants dépend de l'accès des praticiens à la dépression, à l'ambivalence, au doute et à la pensée critique. Cela transite par un travail groupal d'élaboration de la négativité permettant un certain dépassement des clivages, des mécanismes d'anti-pensée et l'acceptation des limites au fantasme de désir mégalomane thérapeutique. Avec la reconstitution d'une trame commune qui supporte les antagonismes, les oppositions et les conflits, on peut voir que les éléments pervers, désavoués ou forclos n'interrompent plus le processus institutionnel. Le travail psychique groupal suppose des deuils, des renoncements, mais aussi le départ de certains professionnels dont l'économie personnelle ne trouve plus d'appuis dans le fonctionnement institutionnel. De même que l'analyse des contre-défenses groupales permet de transformer l'économie de certains patients, les modifications du cadre institutionnel s'accompagnent d'une modification économique pour certains soignants. L'intervention peut être l'occasion de desceller certaines formations psychiques bifaces et permettre de libérer des énergies individuelles immobilisées dans le fonctionnement institutionnel, cette libération énergétique ouvrant parfois sur une démarche de thérapie personnelle ou sur une reconversion salutaire pour les deux parties.

Il apparaît que l'analyse de la déliaison des liens institutionnels suppose une analyse approfondie de ce qui apparaît comme une forme spécifique de transfert et de contre-transfert institutionnel. Cela suppose que l'intervention s'étaie sur une groupalité inscrite dans une institution, et sur l'analyse constante des éléments dénis, ou forclos à chacun des niveaux. Ce travail par l'intersubjectivité permet parfois le façonnage d'une topique institutionnelle plus flexible, effectuée en appui sur le remodelage de certaines relations d'objet.

Enfin, le détour et l'appui sur la théorie des catastrophes permet de rêver et de penser ce qui s'avère chaotique, incontenable et irréprésentable dans le champ institutionnel. En offrant un opérateur métaphorique, elle ouvre au travail de la reprise et de la symbolisation de certaines apories théorico-cliniques. La théorie des catastrophes fournit une théorie intermédiaire entre le modèle de la clinique psychanalytique et le champ institutionnel en permettant une réarticulation partielle de certaines apories épistémologiques fondamentales. Elle offre ainsi un modèle pour tenter de conceptualiser les discontinuités entre l'intra- et l'intersubjectivité, mais aussi pour ré-envisager l'antagonisme dedans/dehors, sujet/institution.