

*Ces prises de notes sont personnelles : elles n'engagent que moi (a.b.).
Les liens sont valides au 15 décembre 2010.*

Il existe un fichier pdf regroupant toutes les prises de notes, actualisé chaque mois.

*Il permet grâce à la fonction **recherche avancée** d'Acrobat reader une lecture transversale à partir d'un nom ou d'une expression.*

<http://ouvrir.le.cinema.free.fr/pages/reperes/entre-nous.html#notesjo>

Mercredi 19 mai 2010

Repères

La consultation : histoires de vie (1)

- La toile de fond : la connivence, les relations complémentaires

Les 'pathographies' de Weizsäcker

- ▶ La consultation : **la décision, le « moment fécond »**

La consultation : histoires de vie (2)

- La toile de fond : l'histoire du nom « PI », la réunion Pitchoum, la fonction « accueil », le « parlêtre »

- ▶ La consultation : **le diagnostic, la rencontre**

- La toile de fond : La « veillance permanente », analyse du savoir/forging ses propres outils

« ... allusif, brèche ouverte dans le récit, dans le “dit”, ... »
« ... à qui voudra, vers un travail toujours à faire... »

Jean Oury,
avant-propos,
onze heures du soir à la borde,
essais sur la psychothérapie institutionnelle,
Galilée, 1980, p. 10, 11.

http://www.editions-galilee.fr/f/index.php?sp=liv&livre_id=3020

le film d'Ilan Klipper, *Sainte Anne, hôpital psychiatrique*,
fut diffusé sur Arte, peu de temps avant cette séance.
Jean Oury y fera allusion plusieurs fois.

<http://www.hospitalisationsansconsentement.org/videos>

<http://www.arte.tv/fr/Comprendre-le-monde/Sainte-Anne-hopital-psychiatrique/3161512.html>

Annonces

1^{er} juin, Orléans, « Psypropas », avec **Pierre Delion**

<http://www.mchiebelbaratopa.com/2010/04/conference-de-pierre-delion-psypropas.html>

12 juin, Paris, Lycée Janson de Sailly, rencontre organisée par le Ceepi autour du thème « psychothérapie/pédagogie institutionnelles », avec **Christophe Du Fontbaré** et **Michel Lecarpentier** (clinique de La Borde)

<http://ceepi.org/spip.php?article407>

14 juin, Senlis, séminaire de psychothérapie institutionnelle de la Nouvelle Forge

<http://www.nouvelleforge.com/>

...

« J'ai plus grand chose à dire... »

« Au début, on s'était soi disant mis d'accord avec les copains, Tosquelles et autres, pour que chaque mois ce soit quelqu'un de différent qui vienne parler un peu. Je sais pas ce qui s'est passé, ça a toujours été moi ! Et ça continue ! Et ils meurent au fur et à mesure ! C'est pas marrant ! ... »

Il a fallu que je me casse les jambes pour me faire remplacer ! »

...

Le hors-temps

Pour se rapprocher du thème du séminaire...

Jean **Oury** va, ce soir, passer par le **récit**.

Devant la difficulté d'aborder le hors-temps d'une façon « trop logique » (« très compliqué »), il choisit « quelque chose qui reste » :

les « fiches » établies au moment de la **consultation**. Des fiches qui n'ont rien à voir avec celles imposées par les « accréditeurs » (noter le temps de la consultation, etc...)

« Est-ce que c'est du hors-temps ? » lance-t-il...

La consultation : histoires de vie (1)

Ces **fiches de consultation** sont comme de **petits romans**. On y raconte des histoires ...

« Je dois avoir 20 à 30 000 petits romans, à force ! »

Parfois, à 40 ans d'intervalle, JO y retrouve les mêmes mots, les mêmes tournures pour dire ce qui ne va pas, sans que la personne ne s'en aperçoive (« Mais vous m'avez dit ça il y a quarante ans ! »)

« ... quelque chose qui est là, qui s'inscrit... »

Est-ce du « hors-temps » ? En tout cas c'est tout au moins le contraire du temps du calendrier !

Ce qui se dit, dans ce temps de la consultation, « c'est quelque chose qui est inscrit très profondément. Mais pour ça, il faut qu'ils puissent parler ! »

Et que la personne puisse parler, ne se sente pas gênée, cela met en question la notion de « rencontre », une **rencontre** qui ne soit pas ... « guindée » (*c'est ma façon de résumer*)

La femme potomane

« ... Une femme, que je vois depuis je sais pas combien de temps, tous les 2/3 mois... comme ça, de la campagne, comme on dit... une grosse bonne femme qui, elle, est plus que déprimée ! C'est une sorte de schizophrénie "insipide" ... pas marrante !

Je l'ai connue avant qu'elle connaisse un autre bonhomme, mais je l'ai sous le nom du premier bonhomme qu'elle a dû laisser ou ... le contraire, j'en sais rien !

Le second bonhomme, là, c'est un type de la campagne, un type bien, solide !...

— « Comment elle a été ce mois-ci ? »

— « Oh ! ... »

— « Bon, alors, comme ça, ça va... »

— « Oh ! ... »

— « Bon, c'est pas mieux... »

— « C'est pas mieux... »

— « Est-ce qu'il faut lui remettre un peu d'Haldol ou pas ? »

— « Oh, ça va comme ça... »

— « Bon... »

...

— « Elle s'est foutue en colère, elle voulait tout casser ! »

— « Et pourquoi ? »

Ça, c'était l'année dernière, pendant qu'il faisait chaud... .. Un état... non pas de fureur, mais... elle était pas commode ! Et comme ils sont gros tous les deux, ça devait bondir, rebondir ! Mais...

Je lui demande, avant-hier...

— « Et votre fille, elle est toujours à Liège, au bout de la Belgique ? »

— « Ouais, ouais, ouais... »

— « Qu'est-ce qu'elle fait à Liège ? »

— « whooo, whoo, whoow... »

— « Elle vient pas souvent ? »

— « Non, pas souvent ... »

— « Mais elle écrit ? »

— « Ah, oui ! ... mais y a une autre fille qui vient... et puis un autre gars ... il est pas loin, lui... »

— « Ça compte ! elle parle... »

— « Oui... »

Mais l'année dernière, ça dépassait ça, au mois de juillet, elle est venue ...

Il dit :

— « Quand même ! Elle a fait une réaction pas comme d'habitude. Elle voulait casser les portes, les fenêtres ! C'était épouvantable... »

Je dis :

— « Bah, oui, il faisait chaud, hein ? »

Alors... il faut pas rester purement dans le niveau ... « dépression... schizophrénie ... ancienne... »

Je dis :

— « Elle a bu beaucoup d'eau... hein ? »

— « Ah, oui ! Qu'est-ce qu'elle s'est tapée ! »

Là-dessus, j'ai téléphoné au médecin de... — y en a encore des types bien — généraliste...

J'ai dit :

« Elle a bu beaucoup d'eau quand même... »

... Faut y penser ! On sait bien que quand on boit beaucoup d'eau (ce qu'on appelle des 'potomanes') ... et quand on fait une analyse du sodium... au lieu de 135, c'est ... 130... 125... 120... et puis à ce moment-là, ça peut faire des crises d'épilepsie ! Y a pas que l'alcool qui est dangereux ! La flotte aussi !

Alors j'ai dit :

— « Faut pas boire de l'eau comme ça ! »

— « Pourquoi ? Ça fait du bien, l'eau ! »

— « Mais, non ! ... faut pas trop boire d'eau ! »

Je lui ai pas dit de boire autre chose, m'enfin quand même ! Il faut mieux boire un litre de vin à ce moment-là ! C'est moins dangereux qu'un broc d'eau !

Alors, voilà : on a parlé de l'eau. Et elle était contente ! Et elle comprenait, ça... schizophrène ou pas... on se parle bien... elle est très contente de venir... et moi, ça m'emmerde pas quand ils viennent.

Enfin, c'est bien... non pas une bouffée d'air, m'enfin ça va... c'est des vieilles histoires...

Surtout c'est des histoires anciennes, qu'il connaissait pas, lui, que moi je connais, qu'elle sait certainement dans le lointain... schizophrénique... elle sait que je connais que ... il y

a eu des histoires épouvantables ! Tout ça, on n'en parle plus mais c'est là... bon...

— « On se revoit quand ? Dans un mois, dans deux mois... ? »

— « Deux mois, ça ira... »

— « Si ça colle pas, vous me téléphonez... »

Voilà, ça c'est un cas.

*

*Un des Leitmotiv de la séance : « Faut pas être emmerdé ! »
avec ses variantes, comme :
« Pour faire ça, faut pouvoir être tranquille ! »
« ...d'être en toute liberté
capable de pouvoir intervenir quand on veut avec les moyens du bord »
« ... ne pas être chronométré, compter ses heures... »*

*Chaque petit roman consigné dans les fiches de consultation,
reprenant souffle ce soir,
décrit une situation qui va donner l'occasion à Jean Oury
de mettre en évidence concrètement le sens de ce leitmotiv
pour arriver à des notions élaborées comme
la « **connivence** »
ou
le « **coefficient de liberté** »...*

*Cette façon d'aller à la rencontre de l'autre
ne concerne pas seulement le médecin psychiatre...*

« ... dans la vie quotidienne, s'il y a une vie collective qui se tient ... avec toutes les emmerdes qu'on peut supposer, mais... les gens entre eux... ils se parlent... ils se soutiennent... »

Jean Oury rappelle un stage à La Borde sur le thème de la connivence.

La toile de fond (1)

■ La connivence

*Cf. les séances de
juin 2007, avril 2008, novembre 2009.*

Pour qu'il y ait de la connivence, c'est-à-dire sentir quelque chose sans le dire...
Nul besoin d'être diplômé, pas besoin d'avoir un « statut »...

Le maximum de connivence, quand il y a un degré de liberté suffisant, c'est entre
les malades, les « pensionnaires » (La Borde) qu'on peut la sentir.
Quand quelque chose se passe, on est prévenu !

— « Vous savez, il va pas bien, ce type ! »

Ils se soutiennent... quelque chose est là...

■ Les relations complémentaires

*Cf. l'ensemble des prises de notes
parmi les récentes, mars et avril 2010
(pour le lien avec les rapports complémentaires de Dupréel)*

Jean **Oury** parle de **relations indirectes**.

François **Tosquelles** appelait ça **les relations complémentaires**...

Quand il y a des « objets » entre ...

Jean Oury « **Psychanalyse & psychiatrie et psychothérapie
institutionnelles** », **VST**, 2007/3, n° 95, p. 110-124.

http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=VST_095_0110

il s'agit de l'article publié dans *L'Apport Freudien*,
sous la dir. de Pierre Kaufmann,
Larousse-Bordas, 1993, 1998, p.831-832.

« ... La seule chose qu'on puisse faire, c'est veiller à l'hétérogénéité de l'équipe
et du milieu micro-social. Chaque personne responsable doit maintenir la
distance entre "statut", "rôle", "fonction" ... [...] »

Pour pouvoir faire cette gymnastique diacritique, il est nécessaire de mettre en
place une structure adéquate qui favorise un "processus d'institutionnalisation"
(Hélène Chaigneau). Tosquelles parle à ce sujet de "filet institutionnel". C'est, si
l'on veut le support micro-social d'occasions orientées. Il ne s'agit pas d'un
puzzle, ni d'une simple "matrice" mathématique, mais plutôt d'une matrice de
"tenseurs" ; ce qui correspond aux "rapports complémentaires" d'Eugène
Dupréel : rapports complémentaires "directs" et "indirects", ces derniers ayant
un rôle particulièrement important quant au tissu institutionnel. Cela est à
rapprocher de ce que Slavson nommait "relations indirectes" et Félix Guattari
"transversalité". Les relations complémentaires indirectes sont, d'autre part,
inséparables de la "responsabilisation" de chaque patient. Les investissements
sont en effet corrélés avec une équation distributionnelle de responsabilité. Par
exemple, être responsable – même très partiellement, par petites équipes – de la
bibliothèque, ou du bar, est une occasion d'être en contact avec une population
variable, de partager les responsabilités "avec d'autres", et de rendre des
comptes à l'ensemble institutionnel... C'est à partir de telles occasions que des
investissements se feront, mais on ne doit surtout pas chercher à en avoir la
maîtrise. Le "spontanéisme" doit être extrêmement "tempéré" (comme le
"clavecin bien tempéré". Ce "tempérament" est la conséquence d'une structure
globale, d'un "filet institutionnel". Mais tout cela n'a de sens que s'il existe, en
"sous-jacence", un position éthique : on est "responsable" de la responsabilité
d'autrui, suivant la formule d'Emmanuel Lévinas. »

François **Tosquelles**, **Symposium de psychothérapie collective,**
Bonneval, 9 septembre 1951

Publié dans l'Évolution psychiatrique,
fascicule III, juillet-septembre,

« Sociothérapie et psychothérapie de groupe »

Réponse du Dr Tosquelles au Dr Le Guillant

« Quels sont ces groupes dont on parle tant et dans lesquels – à ce qu'il paraît –
on doit engager le malade ? Je pense avoir répondu déjà d'avance par l'œuvre
St-Albanaise à une partie de ce vaste problème, mais il est évident que nous ne
pourrons donner aucune base scientifique à notre démarche, tant que nous
n'aurons pu bien définir ce que sont et ce que représentent ces groupes. [...] »

Le problème purement sociologique est très complexe. D'abord les sociologues
eux-mêmes n'ont pas pu encore bien saisir ce phénomène de groupe. Eubank en

1932, dit Gurwitch¹ pouvait révéler 32 essais de classifications des groupes, de différente inspiration. Dupréel propose pour les définir l'étude des rapports "positifs" et celui des rapports "complémentaires". C'est sur ces derniers qu'on peut juger du "degré d'existence" du groupe, ce qui me semble d'une importance capitale en ce qui nous concerne. En effet ; ce n'est pas sur l'existence des rapports sociaux positifs – identifications affectives par exemple – que nous pouvons réussir en psychothérapie de groupe à dépasser le problème des résistances ou celui du transfert. C'est la force des rapports complémentaires que le groupe aurait créé par ailleurs (l'ergothérapie par exemple) celle qui nous permet nos interventions thérapeutiques. Il faut en effet que le groupe ne redoute pas les désaccords et les manifestations pour pouvoir les supporter, et avoir la franchise de les aborder publiquement ; et cette force ne naît que des rapports complémentaires que le groupe a réussi à créer, pour ainsi dire, sans savoir. [...]

On apprend avec Gurwitch encore à ne pas confondre le groupe ou à ne pas le définir en tout cas par les idées américaines de "rôle" et celle de "statut" ; surtout il éclaire le confusionnisme où on tombe lorsqu'on parle d'organisation en ce qui concerne les groupes. Il montrerait – je crois – toutefois que les organisations, telles comme on peut concevoir ou saisir dans l'hôpital (*sic*), peuvent naître des groupes. Mais il dirait qu'il s'agit de deux choses différentes. Je pense qu'une partie des réticences de Le Guillant sont soutenues aussi par cette confusion. » (p. 572-573)

Annabelle Beauprêtre,

« **En quoi l'institution est-elle soignante** », 2008

<http://inepsy.sante.univ-nantes.fr/wp-content/uploads/2009/09/En-quoi-linstitution-est-elle-soignante1.doc>

Philippe Bichon, Danielle Roulot,

« **À propos d'un voyage en pays Yacouba** » (1986)

Un article qui parle des relations complémentaires disponible sur le site de La Borde

<http://cliniquedelaborde.pagesperso-orange.fr/Auteurs/BICHON%20philippe/Textes/texte3.htm>

¹Earle Edward Eubank

http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/rfsoc_0035-2969_1987_num_28_3_2431

Georges Gurvitch

http://fr.wikipedia.org/wiki/Georges_Gurvitch

Pour qu'il y ait une **toile de fond** ce ne doit pas être *simplement* une toile de fond...

Jean Oury fait alors référence au lieu du film d'**Ilan Klipper** — où il n'y a assurément pas de connivence... Dans un tel lieu, on ne parlera pas de la fille partie à Liège... du premier mariage...

Pour que cette connivence puisse advenir, cela nécessite quantités de paramètres, ce qui ne veut pas dire que l'on est toujours à l'aise. Il arrive qu'on puisse se mettre en colère et dire pourquoi ! (« c'est une façon d'être... naturelle, comme on dit, bêtement ! »)

Pour pouvoir mettre en question cette dimension **Jean Oury** fait un rapprochement avec ...

Viktor Von Weizsacker

Une histoire pathologique : pathographies

Cf. l'ensemble des prises de notes en s'appuyant sur les séances de mai et septembre 2008

*Chaque fois que Jean Oury nomme Weizsäcker, il insiste sur le fait que pendant les vingt dernières années de sa vie, il a fait de la **médecine générale**.*

En 1947, quand JO rencontre **François Tosquelles** celui-ci parlait déjà de **Viktor Von Weizsacker** et de ses « **pathographies** ».

Il lira Weizsäcker en espagnol grâce à l'ouvrage de **Pedro Lain Entralgo, La Historia clinica**.

**Pedro Lain Entralgo, *La Historia clinica*,
Consejo superior de investigaciones científicas, Madrid — MCML,
Diana artes gráfica.
Nouvelle édition
Madrid, editorial Triacastela, 1998.**

http://www.triacastela.com/Shop/TR_ficha.asp?IdProducts=1

*La partie consacrée à Weizsäcker a été traduite (P. Berthier)
et publiée dans Institutions, n° 1, 1986, numéro spécial Weizsäcker.*

« Enfin, devant l'histoire clinique de madame H., réfléchissons pour finir comment von Weizsäcker a cherché la vérité de la malade. Deux mots constituent la réponse : expérience et interprétation ; contact personnel avec la vérité du malade et expression articulée de l'expérience acquise.

Le médecin a commencé par établir un contact immédiat personnel avec le patient. Cela fait, il acquiert son "expérience" en ouvrant son être réceptif à la réalité du malade et en faisant de telle sorte que la malade montre sa réalité non manifeste. Le patient actuel, le latent actuel et le simplement possible sont les trois objectifs de cette singulière maïeutique du médecin devant la réalité de leurs patients. Tous les moments de l'"exploration" lui appartiennent, depuis l'inspection de la peau et de la capacité de la fonction hépatique jusqu'à la question relative à un recoin de l'intimité ou de tel fantasme. Mais ce qui rend possible la 'camaraderie itinérante' entre le médecin et le malade et ce qui autorise l'unité de tous et de chacun des savoirs concrets obtenus par elle — le 'nœud spirituel' selon la formule de Goethe — est le dialogue verbal, l'anamnèse. La conversation anamnestique, tout autant que le caractère testimonial de l'intention interprétative, a persisté et ordonné le 'comment' de cette recherche de la vérité. Il ne pouvait en être autrement. Si ce qu'on prétend connaître est la 'vérité d'un poumon' le premier temps pourrait être l'auscultation ou bien la radiographie ; mais si le médecin souhaite connaître 'la vérité d'un homme', sa méthode principale doit être le dialogue ; un dialogue qui n'exclut pas mais 'exige' une auscultation précise et un examen radiographique efficace.

Mais cette expérience que le médecin obtient de la réalité totale du malade, comment pourra-t-elle être exprimée ? Telle que l'entend Viktor von Weizsäcker l'expérience du médecin s'exprime en deux temps, l'un descriptif et l'autre principalement intellectuel.

Le premier est le récit pathographique *stricto sensu*. Le médecin y consigne tous

les événements qui forment son expérience, données qui sont importantes pour la 'vérité médicale' du malade ; et du fait même de la constitution de l'existence humaine, sa forme littéraire doit être la narration. Une histoire clinique ne peut pas être la seule 'description' d'un tableau ni la 'mesure' d'un processus : elle doit être la 'narration' d'un fragment de vie humaine. Cela n'empêche pas la narration pathographique d'inclure, de façon nécessaire, descriptions et mensurations.

Le temps réflexif de l'expression pathographique est l'épicrise. Dans sa réflexion épique le médecin dit comment il entend l'histoire clinique d'où cette réflexion s'origine. Et de même que le caractère temporel de l'existence humaine impose au récit pathographique un aspect narratif, de même sa condition intime — je parle de l'intimité comme propriété ontologique — exige que l'épicrise d'une histoire clinique 'authentique' soit de nature interprétative. [...] Pour connaître un homme il faut l'interpréter. » (p. 37-38)

Jean Oury cite Entralgo dans son article

« compléments théoriques »

Pour l'Encyclopédie médico-chirurgicale : Psychiatrie (édition 1968)

**in *Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle*,
éditions Champ social, 2001, p. 73.**

<http://www.champsocial.com/ouvrages/ouvrage.jsp?id=583>

Extrait d'un encart (non signé) in Jacques Schotte, *Un parcours,
Rencontrer, relier, dialogue, partager*, éditions Le Pli, 2006, p.383
Nouvelle édition chez Hermann :

Vers l'anthropopsychiatrie. Un parcours.

<http://www.editions-hermann.fr/ficheproduit.php?>

[lang=fr&menu=&ref=Psychanalyse+Vers+l'anthropopsychiatrie.+Un+parcours&prodid=586](http://www.editions-hermann.fr/ficheproduit.php?lang=fr&menu=&ref=Psychanalyse+Vers+l'anthropopsychiatrie.+Un+parcours&prodid=586)

« Viktor von Weizsäcker (Stuttgart, 1886-1957, Heidelberg), neurologue, psychophysiologiste, promoteur d'une "médecine générale" conçue dans le sens classiquement dit aujourd'hui psychosomatique, un terme qu'il préférait éviter au bénéfice de celui d'"anthropologie" ou de dérivés du terme pathos, de ses études de "pathogénèse" à son grand livre final *Pathosophie* (en voie de traduction en français, après le *Gestaltkreis* ou *Cycle de la structure*, peut-être mieux traduisible comme "Cercle de la forme"). Successivement professeur à l'ancienne université allemande de Breslau [...] et puis à celle d'Heidelberg où il donna de célèbres leçons de *Cas et problèmes* dans lesquelles se trouvaient

chaque fois confrontés des histoires cliniques concrètes et des problèmes humains concomitants, donc des thèmes anthropologiques. [...] »

Toujours dans le livre de Jacques Schotte, dans la partie "Hommages", voici un extrait de

Benoit Hanus,

« Contribution de Jacques Schotte à l'enseignement de la médecine générale », p. 428.

« ... la médecine générale, de par sa position basale, non aprioristique, demeure l'instance privilégiée où une synthèse reste possible. Il faut y voir le fondement de ses racines hippocratiques. Le processus thérapeutique doit être plus que jamais référé et rapporté à l'humain. Faire voir la médecine, toute la médecine pour Weizsäcker c'est l'approcher comme un **commerce** tant il est vrai que commercer au sens le plus large c'est échanger, aussi bien des objets, des idées que des symboles, des regards aussi. Il s'agit d'une mouvance perpétuelle faite de retournements continus dont la non-finitude est formée par des "rencontres" et des "décisions" qui concourent à créer l'événement. »

Jean Oury, *Création et schizophrénie, séance du 2 décembre 1987, Galilée, 1989, p.96.*

http://www.editions-galilee.fr/f/index.php?sp=liv&livre_id=3021

« J'ai prononcé, par hasard, le mot fondamental de l'élaboration sur le pathique dont je vous parlais tout à l'heure, le mot fondamental de Weizsäcker. C'est le mot "Umgang", traduisible dans tous les sens du mot "commerce" : le commerce aussi bien affectif, amoureux, que financier, etc. Ce qui compte pathiquement, c'est d'être "dans le commerce", au sens de Weizsäcker, c'est-à-dire dans l'ouvert, mais pas un ouvert vers je ne sais quel infini, un ouvert concret. Le commerce met en question les autres. Et derrière les autres, c'est toujours autrui. En fin de compte, on peut dire que derrière autrui, c'est soi-même. Parce que du fait même qu'on est, là, dans le commerce, c'est qu'autrui est déjà présent, mais on ne le sait pas. C'est toute la découverte de la psychanalyse : autrui était là avant qu'on naisse, et ça comptait beaucoup. Dans la psychothérapie, il faut rétablir un certain commerce, c'est-à-dire tenir compte d'autrui.

Or, il se trouve que dans la complexion de la psychopathologie (schizophrénie, paranoïa, hystérie, névrose obsessionnelle, etc.), il y a une difficulté du commerce. »

Jean Oury, « Autour de la pensée de Viktor von Weizsäcker », Institutions, n°1, 1986, spécial VvW.

Il s'agit d'une sorte de compte-rendu d'un séminaire de Jacques Schotte sur Weizsäcker. Cf. séance de mai 2008 (autre citation)

« ... pour Weizsäcker : il faut repenser les concepts médicaux traditionnels avec ce qui se présente dans la clinique et avec les concepts psychanalytiques, phénoménologiques et autres. C'est ainsi qu'il élabore le concept de "pathogénèse". C'est un des mots-clés. On peut dire que c'est la genèse de la maladie. Mais il faut être attentif et voir en particulier ce qui va en advenir du "pathique" de la genèse. C'est Weizsäcker qui a inauguré, qui a mis place la notion de pathique : ce pathique exploité très brillamment par la phénoménologie psychiatrique, en particulier par Erwin Straus (Erwin Straus dont on peut avoir accès par Maldiney). Par cette promotion de la pathogénèse, il en arrive à introduire un terme très particulier, en rapport avec la vie, avec le monde vivant : le terme de "bioses". Les bioses, ce sont des maladies qui se déclenchent à des moments précis de l'existence : migraines, angines, etc. "Bioses" qui peuvent se compliquer : néphrites, endocardites, etc. Donc, les bioses sont en rapport avec l'existential, avec les événements : le corps lui-même est pris dans les événements et il manifeste son mauvais "vouloir" en développant par exemple une angine. »

Jean Oury, *Il, donc, Conversations avec Pierre Babin et Jean-Pierre Lebrun, UGE, 10/18, 1978, réédition aux éditions Matrice, 1998, p. 106-108.*

http://www.jacques-pain.fr/jacques-pain/Matrice_catalogue.html

« [...] ... Elle ne s'alimentait plus, elle n'en avait plus pour longtemps. Il y a toujours une question vitale quand même.

C'est peut-être ça qui est dominant, quand on dit "médecine" ; pour moi, médecine, cela ne veut pas dire grand chose. Plutôt médecine dans le sens de Weizsäcker ; peut-être, il faudrait reprendre ça. On peut dire que le médecin il est dans une position telle, qu'étant confronté avec des domaines pareils, comme le dit Weizsäcker, il est obligé de prendre une décision. Le médecin, c'est un type qui prend une décision, et qui, en même temps, est en position de décider de la vie et de la mort. C'est ça le médecin. Naturellement pour pouvoir décider de la vie et de la mort il faut être assez honnête. Il faut avoir quelques moyens, réfléchir sur la biologie. Parce que la biologie s'arrête quand on meurt il me

semble, non ? Cela devient de la pourriture mais c'est une autre biologie. On peut dire que la vie s'appuie là-dessus, sur des mécanismes de cet ordre-là.

Il me semble que le médecin est confronté, psychiatre ou pas, à des choses comme ça. C'est quand même rare, en fin de compte, qu'on puisse analyser les psychoses ; faut pas rigoler. C'est une dimension bien plus complexe, plus multiple ; on peut reprendre une expression de Tosquelles, qui est de Kretschmer, la position "multidimensionnelle" : on n'a pas le temps, il faut prendre une décision. Et la décision ne peut être que le résultat d'une perception multidimensionnelle. Il y a le personnage persécuteur, il y a le diable, il y a le diabète, il y a l'arrière-boutique, il y a le couteau et puis elle va mourir [en référence à la pathographie qui a précédé]. Alors qui va prendre la décision ? Il faut faire quelque chose.

C'est le rôle du médecin, ça l'a toujours été. Weizsäcker souligne très bien cet aspect-là. Ce que souligne Weizsäcker aussi c'est que toutes ces dimensions sont inséparables, aussi bien en médecine générale qu'en psychiatrie, de ce qu'il appelle la pathographie. C'est ça la médecine !

Les pathographies de Weizsäcker sur l'hypertension, par exemple. Il faut remonter le cours du temps. Anamnèse extraordinaire ; quels sont les événements qui ont joué, à quel moment cela a changé, etc. Qu'est-ce qui s'est passé dans la famille, dans le travail ; tout en tenant compte des dosages d'hormones. Tout ça c'est multi-dimensionnel. Il me semble que la psychiatrie ne peut pas échapper à cet aspect multi-dimensionnel. Il faut se placer là pour tenir compte du multi-dimensionnel.[...] La science, elle est multi-dimensionnelle. »

Quelques articles pour approcher les relations complémentaires

Philippe Bernier, « sensible à la crise : du singulier au collectif », *Cahiers de psychologie politique*, n°14, janvier 2009, dossier : les multiples visages des crises.

<http://lodel.irevues.inist.fr/cahierspsychologiepolitique/index.php?id=325>

Philippe Bernier, « La dimension pathique dans la spirale de la violence », *Spirale*, n°37, 2006, Violences en milieu scolaire : nouvelles problématiques, nouvelles réponses ?

<http://spirale-edu-revue.fr/spip.php?article580>

Peter Pál Pelbart, « L'inconscient déterritorialisé », *Multitudes*, n°34, 2008/3, L'effet Guattari

<http://www.cairn.info/revue-multitudes-2008-3-page-95.htm>

Sommaire de la Historia clinica d'Entralgo

cap. I: La historia clínica hipocrática.

cap. II : La historia clínica medieval.

cap. III: La historia clínica en el renacimiento.

cap. IV : La historia clínica sydenhamiana.

cap. V : La patografía del método anatomoclínico.

cap. VI : La historia clínica en el siglo XIX.

cap. VII : Patografía y vida.

Patografía y vida biológica :

I. J.H. Jackson : la enfermedad neurologica como respuesta articulada.

II. C. von Monakow : el sentido biológico de la respuesta morbosa.

III. K. Goldstein : analisis y comprensión de la respuesta morbosa.

IV. La mentalidad biopatológica.

Patografía y vida personal :

I. La patografía de Sigmund Freud. II. Paralipomenos: el 'circulo' de Viena',

la escuela de Heidegger. III. Patografía y biografía : Viktor von Weizsäcker.

IV. La historia clínica en la 'medicina' psicosomática.

cap. VIII : Teoría de la historia clínica.

Juan J. Lopez-Ibor, Carmen Leal Cercos, Carlos Carbonell Masia (ed.), Imágenes de la psiquiatría española, Barcelona, editorial Glosa, 2004, p. 505-506.

<http://books.google.es/books?id=7Lzw67LcleAC&lpg=PA506&ots=5Yd0-zyLW7&dq=entralgo%2C%20weizsacker&pg=PA506#v=onepage&q&f=false>

« En el verano de 1936, J.J. Barcia Goyanes y su entonces colaborador P. Lain Entralgo se ocupó del pensamiento de Von Weizsäcker en varias ocasiones, mereciendo citarse el comentario en sus monografías, *La historia clínica*, *Historia de la medicina* y *El diagnóstico médico*, donde se analiza en profundidad la aportación del autor alemán y se destacan sus planteamientos relacionados espacialmente con la visión de la enfermedad desde una perspectiva biográfica. Los comentarios sobre la obra de Von Weizsäcker no se reducen, claro está, a lo anterior, sino que también otros autores se han ocupado, con mayor o menor extensión, en dar a conocer su pensamiento, pero además sus puntos de vista se utilizan para analizar muchas de las cuestiones planteadas por este autor (come relación entre enfermedad y biografía, el impacto del futuro sobre el presente, etc.), especialmente por autores con un planteamiento antropológico de la enfermedad. »

... Tout ce qu'apporte **Weizsäcker** est à mettre en rapport avec Jacques **Schotte** et Henri **Maldiney**.

Tout ça n'est qu'un « tout petit bout » de la **pathograhie : une histoire pathologique** ... « si on peut dire ! ...»

La consultation

■ La décision

Tosquelles disait des choses comme ça : la psychiatrie se rapproche plus de la chirurgie que de la médecine...

Par exemple, quand on arrive chez le chirurgien, dans une phase difficile, il ne doit pas commencer à « vagabonder » en disant : je vais demander à mon collègue, etc.. Il faut peut-être agir immédiatement.

Cela arrive souvent en psychiatrie : **Faut pas réfléchir !**

Il faut que ça soit **réfléchi d'avance pour agir tout de suite** ! Sans quoi le temps est perdu.

Jean **Oury** emprunte à Jacques **Lacan**, l'expression « moment fécond » pour désigner, dans la consultation, ces moments où « ça se cristallise ». Il ajoute qu'il y en a tout le temps des moments comme ça dans une consultation.

*Je comprends :
La décision se prend dans ces moments féconds*

Voici ce que dit exactement JO :

« On peut dire, en inversant un peu les termes, ce que Lacan appelle, en particulier dans sa thèse, « le moment fécond », le moment où ça se cristallise »

On ne doit pas rester dans le vague :

« Oh, c'est intéressant ce qu'il me dit », ça n'empêche pas ! Au contraire ! Mais n'empêche qu'il faut prendre une décision ! ... parfois des décisions très difficiles...

■ « Le moment fécond » (Jacques **Lacan**)

Jacques **Lacan**, *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité (1932)*, Seuil, 1975

<http://www.seuil.com/fiche-ouvrage.php?EAN=9782020055109>

Les psychoses, Séminaire III, 1955-1956, Seuil, 1980
23 novembre 1955, 25 janvier, 11 avril 1956.

<http://staferla.free.fr>

« **Propos sur la causalité psychique** »
Journées de Bonneval de 1946

<http://espace.freud.pagesperso-orange.fr/topos/psycha/psysem/causpsy3.htm>

Médéric **Kerhoas**,

« **Position du moment fécond dans la théorie de Jacques Lacan** »
L'Évolution psychiatrique, vol. 69, n° 2, avril-juin 2004, p. 343-351.

http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6VP7-4CDJK1B-5&_user=10&_coverDate=06/30/2004&_alid=1578503240&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=search&_origin=search&_zone=rslt_list_item&_cdi=6199&_docanchor=&view=c&_cl=1&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&_md5=a501b47e33fd15131142ef42933cae7&searchtype=a

Eduardo **Mahieu**, séminaire, « **Le cas princeps** », 20 juin 2002

<http://eduardo.mahieu.free.fr/Cercle%20Ey/Seminaire/lacan-jaspers.htm#1>

... Mais la décision doit se prendre, comme le disait très bien **Entralgo**, selon la tradition hippocratique :

C'est-à-dire tenir compte que l'autre est là et qu'on n'est pas là pour des prunes !

...

Quand on est là, c'est toujours une urgence !

...

Et alors, on peut calculer les urgences ! : « Revenez dans 3 mois »

Un séminaire de Sainte Anne, il y a une vingtaine d'années, a porté sur la décision...

Il faudrait reprendre tout ça...

La consultation : histoires de vie (2)

Le p'tit Lulu

Jean Oury, *Il, donc,*
Conversations avec Pierre Babin et Jean-Pierre Lebrun,
UGE, 10/18, 1978, p. 34-35.
réédition aux éditions Matrice, 1998.

http://www.jacques-pain.fr/jacques-pain/Matrice_catalogue.html

« Mais il y a des événements qui peuvent apparaître comme mythes. Il faudrait faire un livre entier sur l'histoire du petit Lulu. Un des événements les plus bizarres : avoir vécu avec ce gosse qui, après une encéphalite à l'âge de 9 ans, a fait une sorte de dégénérescence, d'atrophie cérébrale progressive et qui est mort pendant les premiers mois après notre arrivée à La Borde. Il a été avec nous pendant près d'un an. Son histoire a marqué tout le monde ; il avait un langage schizophasique très caractéristiques dont certaines tournures ont été véhiculées par les gens de passage. On parlait "Lulu". C'est quelque chose qu'on ne retrouve pas à La Borde avec cette intensité. Ça demandait une attention extraordinaire. C'est la marque d'une qualité, d'une intensité de relations singulières, que j'ai essayé de tenir pendant quelques temps. »

Cf. prises de notes des séminaires
De l'expérience : novembre 2005, février, avril 2006,
L'analyse institutionnelle 2 : décembre 2007,
Qu'appelle-t-on soin ? octobre 2008

« C'était en 51. Je vois arriver au dispensaire de Blois — mais Blois, c'était misérable, hein ! pas de foyer pour les enfants ! Rien du tout, hein ! [...] »

Un jour, je vois arriver un petit môme... très agité ! Ils savaient plus quoi en faire à l'hôpital de Blois — y avait pas d'hôpital psychiatrique —, il avait été supprimé, liquidé pendant la guerre, et alors... mais d'une agitation extraordinaire... il avait neuf ans... il chantait... une manie... [...] pas d'hôpital psychiatrique... ou alors, il fallait aller à

Bonneval. L'hôpital... ils n'en voulaient plus... il foutait la merde dans tout le service... »

Ce soir, Jean Oury développera un peu plus que d'habitude toutes ses tentatives autour du diagnostic.

« Alors, j'avais téléphoné à ce type que j'aimais beaucoup qui m'a orienté dans toutes ces choses-là, c'est Julian de Ajuriaguerra »

Lulu, accueilli à Saumery, fera partie de de la folle équipée.

« Et puis... y a eu le changement, là... Saumery... à La Borde, fin mars 53... y avait des histoires avec l'administration, tout ça... j'ai dit si vous m'emmerdez je fous le camp ! Je suis parti avec tous les malades... y en avait 35... y en avait 40... mais j'ai laissé ceux qui pouvaient pas marcher. Y en avait 7. Avec tous les autres, j'avais nulle part... ! On allait dans des hôtels, comme ça ... le temps de trouver La Borde.

Et on a emmené le petit Lulu, avec nous. Il est resté là. Il a fait partie de l'expédition. Et puis après, j'avais été voir avec lui à Sainte Anne, Ajuriaguerra.

J'ai dit : en fin de compte, c'est comme si il avait une manie chronique. Alors les internes ... Ajuria leur a dit : arrêtez vos conneries ! C'est vrai ! Il fait des jeux de mots, des trucs comme ça, etc ! Mais c'est là qu'il m'a dit : c'est une atrophie galopante !

[...]

Il était de plus en plus ... desséché... les muscles, tout... bon... je l'ai renvoyé un peu chez lui... c'était une famille très... misérable ... et puis, je suis allé le voir, c'était le dernier jour, fin juin — je m'en rappelle — 53. Il était dans le coma depuis longtemps. Je me suis approché de lui [...] mais j'ai compris ce que Lacan dit que le regard c'est l'objet a... Il était pratiquement mort, mais ... un regard, comme ça... il m'a regardé ... on ne s'y trompe pas ... c'était fini...

Bon. C'est une histoire. il y en a plein comme ça. [...] peut-être pas aussi intenses, mais...

Chaque récit,
Jean Oury le scande avec ce type de remarque,
accompagnée d'une des variantes du leitmotiv
« Pour ça, il faut pas être emmerdé » :

« Dans un « service », je sais pas si on pourrait raconter des histoires comme ça... »

« Dans un service comme dans le film, c'est impensable qu'on puisse s'occuper d'un cas comme ça. »

... Tout en soulignant
que ça ne l'empêchait pas de s'occuper du reste
(les autres malades, les consultations, le dispensaire...)

Il y aura ensuite l'histoire de...

La jeune femme avec un œdème cérébral

Séminaire De l'expérience
avril 2006

Le forcené de la Canourgue, près de Saint-Alban

Le patient de Saint-Alban atteint d'automatose

La femme aux crapauds, près de Saumery

Paulette et le miroir

Jean Oury, *Essai sur la conation esthétique (1950),
Thèse pour le doctorat en médecine,
publiée sous le titre : *Essai sur la création esthétique*,
Hermann 2008, p. 109.²*

<http://www.editions-hermann.fr/ficheproduit.php?lang=fr&menu=10&ref=Psychanalyse+Essai+sur+la+cr+%E9ation+esth%E9tique&prodid=637>

Jean Oury, *Création et schizophrénie,
séance du 5 novembre 1986,
Galilée, 1989, p.96.*

http://www.editions-galilee.fr/f/index.php?sp=liv&livre_id=3021

Jean Oury, Marie Depussé, *À quelle heure passe le train...
Conversations sur la folie*
Calmann-Lévy, 2003, p. 148.

<http://www.editions-calmann-levy.com/livre/titre-156596-A-quelle-heure-passe-le-train-auteur-ecrivain-Jean-Dr-Oury.html>

■ Les « événements »

Toutes ces petites histoires sont des événements : des choses qui s'inscrivent mais pas n'importe comment...

Question : Pour que ces événements puissent s'inscrire :

Comment pouvoir organiser une structure collective qui puisse garder un certain coefficient — c'est un grand mot — de liberté, d'initiative... pas n'importe laquelle...

²La conation à rapport avec un effort, une tendance, une volonté, une impulsion dirigée vers un passage à l'action. (dictionnaire de linguistique, Larousse).

La création : l'acte, le fait de créer (acte consistant à produire ou à former un être ou une chose qui n'existait pas auparavant (en dehors de l'ordre hum.) ; acte qui consiste à produire quelque chose de nouveau d'original, à partir de données préexistantes (dans l'ordre hum.), en particulier acte par lequel un artiste produit une œuvre.

<http://fr.wikipedia.org/wiki/Conatif>

Ce changement de titre n'est pas expliqué dans la publication.

Jean Oury « **Psychanalyse & psychiatrie et psychothérapie institutionnelles** », VST, 2007/3, n° 95, p. 110-124.

http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=VST_095_0110

il s'agit de l'article publié dans *L'Apport Freudien*, sous la dir. de Pierre Kaufmann, Larousse-Bordas, 1993, 1998, p.837-838.

« ... Autrement dit, pour qu'une collectivité puisse fonctionner d'une façon à peu près efficace et ne développe pas une pathoplastie trop lourde, il est nécessaire qu'il y ait une analyse permanente de tous ces facteurs, lesquels sont des facteurs d'aliénation. Cette fonction analytique collective fait partie de ce que j'ai appelé "le collectif" : sorte de "machine abstraite", dont la fonction diacritique ne peut fonctionner qu'à partir de ses éléments : un club, des "tiers-régulateurs" et une quantité "d'ouverts". Ce "collectif" produit la possibilité de sauvegarder un certain degré de liberté, d'initiative, donc de rencontres, mais en même temps d'"événements". On produit des événements. Même les plus petites choses qui se passent dans l'existence peuvent devenir "événement" pour quelqu'un qui est en déréliction, l'événement pouvant alors, par la traduction qu'on en donne, être utilisé par le sujet pour acquérir une singularité efficace. "Efficace", au sens où elle peut créer, dans et par ce filet institutionnel, des échanges, des rencontres... Ce qui permettra à chacun, s'il y a tous ces systèmes de réseaux transférentiels, de pouvoir, par moments, accéder à une ré-émergence de soi. Cette notion "d'émergence" est capitale : d'une façon schématique, on peut dire que la trouble fondamental du psychotique est un trouble de l'émergence, soit une émergence impossible, soit une distorsion de l'émergence. D'où la production de ce que j'ai nommé des "espaces du dire" »

Le jeune homme du val de Loire (delirium)

[...]

« Rester toute la nuit auprès d'un type qui est en delirium, avec 40 de fièvre... Pour ça, il faut être installé, là, tranquille, dans une pièce avec un lino, des serviettes éponges et des seaux d'eau. Toute la nuit faut l'arroser — c'est pas compliqué mais il faut rester toute la nuit —, l'arroser avec des "siaux" d'eau, allez hop ! C'était pas des

"siaux" de vin ... des seaux d'eau pour que la fièvre ne monte pas. Et plusieurs "siaux" d'eau ça fait tomber la fièvre.

Et la chose la plus extraordinaire c'est le matin, à l'aube, comme on dit ... le jour se lève... comme dans le film...

Alors, la fièvre est tombée, le type reprend conscience ... inoubliable... ça devrait être une épreuve, ça. On devrait demander ça³ ... soigner avec des seaux d'eau vous verriez ce que c'est... l'aurore, le jour qui se lève ... magnifique ! ...mais il faut être tranquille, faut pas être emmerdé ! Faut pas avoir un type qui vient : alors, au suivant ! »

La toile de fond (2)

■ Le nom : psychothérapie / pédagogie institutionnelles

Cela commence par un mouvement d'humeur récurrent :

« Mais j'en ai marre d'entendre ce mot ! Tosquelles en avait marre aussi ! ... mais pourquoi pas ! ... »

cf. séance d'avril 2010

³Aux épreuves, examens universitaires...

► L'historique du nom « **psychothérapie institutionnelle** »⁴

L'article désormais fameux publié en 1952, en français, dans une revue portugaise, connaît une nouvelle publication, dans une revue belge (toujours en français)

Georges **Daumezon**, Philippe **Koechlin**, « **La psychothérapie institutionnelle française contemporaine** », *Anais portugueses de psiquiatria*, 1952, IV, 4 : 271-312.
La bibliothèque médicale Henri Ey (Sainte Anne) possède la collection de ces Annales
<http://www.ch-sainte-anne.fr/site/ensRech/bibliotheque/presentation.html>

Georges **Daumezon**, Philippe **Koechlin**, « **La psychothérapie institutionnelle française contemporaine** », *Psychoanalytische Perspectieven*, 2009-10, 4 : 27-28, 1/2. **Autour de la psychothérapie institutionnelle.**
<http://www.psychoanalytischeperspectieven.be/on-line%20papers/index.htm>

« La vie dans les établissements, durant la guerre, a comporté aussi un resserrement de tous les liens entre médecins, malades et personnel. Dans nombre d'établissements, médecin, malades et personnel se sont unis dans des activités communes au sein des groupes de résistance. Il en résulta une cohésion accrue et un vécu plus dramatique de la situation du malade dont la misère était plus proche que jamais de celle qu'enduraient les personnes en contact quotidien avec lui.

Si bien que dans quelques établissements, et parmi eux, il faut faire une place particulière à l'hôpital psychiatrique de Saint-Alban, dans la Lozère, les médecins commencèrent de développer une réelle activité psychothérapique auprès des malades.

2/ La naissance de la doctrine

En 1942, Balvet (1942: 399 sq.) apporte, au Congrès de Montpellier, une communication qui a peu de retentissement, mais où il indique le rôle réadaptateur d'une véritable hôpital psychiatrique. Sous l'influence de Tosquelles,

émigré d'Espagne, les essais d'organisation d'H. Simon se développèrent dans cet hôpital ; ils se sont poursuivis sans interruption grâce à la même inspiration et avec la collaboration de Bonnafé, Chaurand, Gallavardin, Despinoy, Milon. »

*Dans la présentation de la nouvelle publication de l'article, Joris De Bisschop fait remarquer que le terme de **psychothérapie institutionnelle** se retrouve uniquement dans le titre et dans la conclusion.*

Sommaire de l'article

I — Les sources

- 1/ antécédents historiques
- 2/ La désaffection contemporaine
- 3/ Les sources doctrinales récentes

II — Le mouvement français de Psychothérapie institutionnelle

- 1/ La situation psychiatrique des dernières années
- 2/ La naissance d'une doctrine
- 3/ La mise en pratique

III — Principales réalisations

- 1/ Organisation du travail
- 2/ La modification du cadre
- 3/ Les entreprises collectives
- 4/ Les loisirs
 - a. Veillées
 - b. Bals
 - c. Fêtes et kermesses
 - d. Chants et danse
 - e. Club
 - f. Divers
- 5/ Le sport
- 6/ L'information
 - a. Journal mural
 - b. Journal parlé
 - c. Journal intérieur
- 7/ La persévérance
- 8/ Problèmes pratiques divers

Conclusions générales

L'année précédente ...

⁴ Merci à Robert Maebe et à Joris De Bisschop pour toute cette partie.

François **Tosquelles** présente l'expérience de Saint-Alban au **Symposium de psychothérapie collective**, organisé à Bonneval par **Henri Ey**, le **9 septembre 1951**.
Publié dans **L'Évolution psychiatrique en 1952, fascicule III, juillet-septembre**,
« **sociothérapie et psychothérapie de groupe** »

Dans son intervention,

Georges **Daumezon** fait usage à **deux reprises de l'expression « psychothérapie institutionnelle »**

Dans le même fascicule,

un autre article de Daumezon :

« *action individuelle de la psychothérapie collective* »,
rubrique 'documents cliniques et thérapeutiques'

Isabelle Billiard, « **Les pères fondateurs de la psychologie du travail en butte à l'énigme du travail** », **Cliniques méditerranéennes, 2002/2, n° 66**
<http://www.cairn.info/revue-cliniques-mediterraneennes-2002-2-page-11.htm>

Présentation du symposium, par Henri Ey, p. 531-432.

« À la demande de la direction du *Journal of clinical and experimental psychopathology*, un exposé du Dr. R. A. Solov, sur le travail de groupe chez les malades mentaux chroniques a été discuté dans le service du Dr. Ey, à Bonneval, le 9 septembre 1951.

En présence de M. le Dr. Aujaiou, Directeur au ministère de la Santé publique et sous la présidence de M. le Docteur Henry Ey, se sont réunis MM. Les Drs Bernard, Ch. Durand, Daumezon, Diatkine, Koechlin, Leulier, Le Guillant, Lebovici, Préaut, Sivadon et Tosquelles. Tous ces collègues ont une grande expérience de l'organisation des services d'**occupational therapy**. [...]

La discussion s'est engagée alors sur le problème général de la sociothérapie en milieu hospitalier psychiatrique. Comme à cette réunion assistaient des psychiatres dont le champ thérapeutique est très divers (maisons de santé, centre psychothérapeutiques d'hôpitaux, hôpitaux psychiatriques), chacun a parlé de son expérience propre [...]. À cet égard, la socialisation entreprise depuis plus de deux ans dans un vieil "asile" comme celui de Saint-Alban dans le Massif central, qu'a entrepris le Dr. Tosquelles, est apparue comme une tentative particulièrement importante. [...] »

Extraits de l'intervention de François Tosquelles

« En ce qui concerne la vie intérieure de l'hôpital, le problème central consistait à pouvoir assurer une vie "personnelle et autonome" à l'ancienne Salle commune et établir ensuite un certain nombre d'ateliers d'ergothérapie sous la formule coopérative, qui seule permettait de dépasser "dans les limites" très particulières dont on parlera plus tard, le stade de l'ergothérapie distraction ou celui de l'ergothérapie utilitaire pour l'ensemble de l'établissement. C'était cet ensemble qui ouvrait les portes, par ses organisations, à une **psychothérapie de groupe** et à une **social-thérapie**. La Commission de surveillance à la demande du Dr. Gallarvardin approuva les statuts de la nouvelle Salle commune devenue "Club Paul Balvet" lié dès lors économiquement à la Ligue⁵ et soumis au double contrôle des deux médecins-chefs de service. L'hôpital cédait ainsi pour ainsi dire une nouvelle parcelle de son territoire, la salle du Club, à cet organisme extérieur dont on avait toutefois assuré la liaison avec l'administration générale et celle de l'hôpital. Cet acte historiquement révolutionnaire a pour nous une transcendance extraordinaire et il est la pierre maîtresse, non seulement de "notre système" mais je crois de "toute possibilité" de résolution a priori des difficultés inévitables d'adaptation des "nouveaux besoins" à un système hospitalier et administratif qui a ses droits traditionnels et une expérience légitime à défendre.

Le Club est en grand partie l'expression automatique de l'ensemble de l'hôpital, du fait que bien qu'ayant pour ainsi dire un grand nombre d'activités propres, ces activités transcendent à la vie des quartiers comme on verra tout à l'heure. Pour nous autres médecins, c'est la source de problèmes pratiques, l'occasion de conflits interhumains concrets, des activités "spontanées" de nombreux groupes et de l'établissement des liaisons vitales entre malades divers, infirmiers, et personnel dans son ensemble. C'est souvent l'occasion thérapeutique que le médecin cherche et analyse plus ou moins publiquement. C'est toujours une vie nouvelle qui crée des "besoins nouveaux" et avec ces besoins d'occasion de cette **psychothérapie de groupe neutre et sociale** dont surtout les schizophrènes ont besoin. » (p. 541-542)

⁵Ligue d'hygiène mentale du Centre (section Lozérienne), organisme privé dont J.T. a précédemment relevé le rôle prépondérant dans le « dispositif » de Saint-Alban.

« Il s'agit de profiter du journal pour changer le milieu d'ensemble de l'hôpital, en lui donnant une conscience d'exister : celle-ci me semble pouvoir s'établir parfois avec l'apparition de *l'histoire*, le journal est *l'histoire* écrite de l'hôpital. Ici, on vise donc, soit une **psychothérapie collective** de l'hôpital compris comme un être malade lui-même, soit encore thérapeutique de un ou plusieurs malades » (p. 544)

« ... après la victoire constituée par la disparition du quartier des agités, et des agités eux-mêmes, celle de l'organisation de la salle commune que Balvet créa et où la "gérante" inventa en 1940 la psychothérapie de groupe de même style que celles des Américains... » (p. 540)

Extraits de l'intervention de Georges Daumezon

« Avant la sociothérapie, l'hôpital est pensé le plus souvent comme un organisme social hiérarchisé, dont les divers participants accomplissent aveuglément, sur l'ordre du médecin, des gestes ayant un but médiat de traitement. Cette conception idéale est évidemment sans rapport avec la réalité et on peut plutôt dire que l'hôpital est un groupement administratif plus ou moins autarcique où des castes étanches coexistent dans des rapports d'exploitation, l'activité médicale étant une sorte de néoplasie hypocritement exhibée car elle est, malgré tout, la raison d'être de l'administration.

La sociothérapie propose au contraire, à tous les participants de l'hôpital, un rôle immédiatement thérapeutique : le préposé à la pharmacie, l'infirmier qui participent à un traitement "délivrent" des médicaments ou les "administrent". L'accent est mis par le vocabulaire, même, sur la comptabilité matière. L'employé qui joue avec les malades dans une équipe de football, qui participe à la rédaction d'un journal, a un tout autre contact avec la réalité thérapeutique.

Aussi un travail doctrinal et pratique s'offre-t-il à nous : étude aussi rigoureuse que possible de la réalité sociologique de l'Hôpital Psychiatrique, du Pavillon, du Service, etc..., de ses modes de réactions, des façons de l'aborder fructueusement. [...]

Ce n'est qu'au prix de ces travaux préparatoires fort longs que nous pourrions posséder un moyen scientifique d'aborder les problèmes de la sociothérapie. Je pense même qu'au terme de ces études et de ces entreprises notre contact avec le malade se sera profondément modifié, que notre "clinique" ne ressemblera guère à la clinique traditionnelle : l'attitude actuelle du psychiatre, pour une

large part, consiste à établir avec le sujet des relations dont la signification comporte pour dynamique de faire revivre au sujet ses expériences pathologiques, tel m'apparaît l'ascèse de l'examen. Le jour où la vie de l'hôpital nous fournira au contraire le moyen de faire vivre au malade des expériences d'activités sur le plan de sa sociabilité normale maxima, notre vue du malade s'en trouvera modifiée.

Le Guillaud s'est plus à collectionner les exemples des erreurs que peuvent commettre des médecins ou des administrations utilisant les ficelles de la **psychothérapie institutionnelle** pour paraître à la page. On ne peut que l'en féliciter, cette dénonciation génératrice de vigilance, est indispensable.

Mais dans une ardeur agressive, ces temps-ci bien répandue, il a présenté ces erreurs comme la pratique normale et il a spécialement recherché des textes déjà anciens, écrits par Bernard, préalablement à toute pratique, afin de bien démontrer que la sociothérapie n'était qu'une pieuse mystification paternaliste. [...] Je crois au contraire que la règle d'or de toute la **psychothérapie institutionnelle** est d'évoluer de façon aussi concrète que possible. [...]

C'est en vivant la vie d'un service qu'on peut sentir le ton juste ou faux des initiatives dont il est le théâtre. De nombreux voyages à Saint-Alban me permettent d'affirmer l'authenticité de l'œuvre qui y fut entreprise et qui nous a servi à tous de modèle.

Il est juste de relever ici cette antériorité qu'il faudra un jour étudier en analysant les éléments de la situation Saint-Albanaise. » (p. 575-576)

Jean Oury fait référence à l'Occupational therapy dans

« **Les clubs thérapeutiques** »,
rapport annuel de l'Assemblée générale de la fédération des sociétés d'hygiène
mentale de la Croix-Marine, Paris, octobre 1959
in Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle,
éditions Champ social, 2001, p. 73.
<http://www.champsocial.com/ouvrages/ouvrage.jsp?id=583>

► L'historique de la « pédagogie institutionnelle »

*La proposition de Jean Oury à un congrès Freinet en 1958
Sur le site de Jacques Pain*

http://www.jacques-pain.fr/jacques-pain/Definition_PI.html

« La "pédagogie institutionnelle" date de 1958. Du moins son "appellation contrôlée", par Jean Oury et Fernand Oury, au congrès du mouvement Freinet qui se tint cette année-là à Paris. Jean Oury se rapporte alors explicitement à la "psychothérapie institutionnelle" (1952) et à ce mouvement historique de pensée qui vise à resituer l'être humain au cœur des institutions qui fondent et règlent la société (1936).

"Il n'est que de rappeler un singulier événement qui devait aider à transformer radicalement l'hôpital : lorsque nous y introduisîmes une presse Freinet, petit format, empruntée à une école voisine. Aidés par quelques malades, nous commençâmes à imprimer un bulletin... Les quelques points que j'ai cités : imprimerie, club, ateliers, suffiront, je l'espère, à tenir dépliée devant vous la toile tramée de nos tâches quotidiennes... C'est dans cet état d'esprit que j'avais proposé il y a quelques années, le terme de "Pédagogie Institutionnelle"... pensant que ce n'est pas par hasard si ces grandes architectures - hôpital et école - posent simultanément des problèmes analogues... » (Jean Oury)" ».

Question : Qu'est-ce que c'est ?

Une **modification du milieu** telle qu'il y ait des coefficients non pas de liberté (n'importe comment) mais des **coefficients d'initiative et de liberté coordonnés ... pour qu'on puisse, au moment opportun, agir tout de suite...** intervenir ...

Malgré tous leurs défauts, dans des structures comme La Borde, il y a de la **connivence** parce qu'il y a un certain coefficient de **liberté de circulation**, les gens se rencontrent... et même s'ils se connaissent pas... la connivence, c'est pas forcément se connaître. C'est d'être ce qu'on appelle « complice de l'autre » ... si ça va pas, ça se sent !... ils viennent nous prévenir.

Or, ça, c'est un milieu... pour pouvoir créer un milieu comme ça, avec tous les

avatars que ça suppose, même dans les structures actuelles... La Borde comme ailleurs... y a quand même un certain quantum, une certaine proportion X de gens qui sont dans la connivence. Et les gens, c'est pas forcément des gens diplômés, des médecins, des infirmiers etc... Ça peut être aussi des malades, des pensionnaires de toutes sortes ! À condition qu'ils soient pris dans **un système... d'interrelations qui puisse tenir compte de la présence.** Mais c'est pas tous les jours ! ...

La toile de fond (3)

Xu Dan, « Pourquoi La Borde est un lieu attachant ? »

http://www.lacanchine.com/XuDan_03.html

■ La réunion Pitchoum

Cf. l'ensemble des prises de notes...

*reprise de la séance de septembre 2007
(L'analyse institutionnelle 2)*

Deux interventions de Jean Oury

« **Atelier sur la vie quotidienne** »

http://users.belgacom.net/PI-IP/IPteksten/TIP-archieff/TIP_2_pp_19_27.pdf

« **Concepts fondamentaux** »

http://users.belgacom.net/PI-IP/IPteksten/TIP-archieff/TIP_2_pp_1_18.pdf

Un stagiaire à La Borde (p. 10-17)

<http://aipic.medicalistes.org/IMG/pdf/INFLEXIONS20mars2007.pdf>

Jean Oury rappelle comment est née la réunion Pitchoum du mercredi matin (11h_midi), dans le grand salon...

Au départ il y a eu le souhait de certains moniteurs de faire une réunion pour les « nouveaux embauchés », mais, à quel moment n'est-on plus un « nouveau embauché » s'interroge JO ? un mois ? six mois ? un an ?

De fait, cette réunion a été très vite « envahie » par les malades. On y racontait La Borde et on parlait aussi d'autre chose...

*Je comprend que cette réunion devait être très animée ...
Et, se voyant au milieu de cette effervescence...*

« J'ai l'impression d'être dans une bande ...
... j'ai l'impression d'être *Peachum* ... »,

aurait dit JO.

Cela a été entendu et répété. Et la réunion est devenue la réunion Pitchoum.

*Peachum, un maquereau des bas-fonds,
le roi des mendiants dans l'Opéra de quat'sous de Brecht-Weil
mise en scène au cinéma par Pabst*

http://fr.wikipedia.org/wiki/L%27Op%C3%A9ra_de_quat%27sous
<http://www.tudou.com/programs/view/2sAhAZf1x6c/>

Aujourd'hui, les gens ne savent pas pourquoi elle s'appelle ainsi.

Elle est demeurée une réunion informelle, sans ordre du jour...

Les gens arrivent peu à peu... au début il n'y pas grand monde ...

« Mais faut pas s'énerver, parce que ça arrive... »

Ce mercredi matin, il y avait à 11 heures trois personnes et deux chiens, deux lévriers...

... au milieu des aboiements et du bruit des pièces que comptaient les types responsables de la caisse de la vente du tabac...

... Petit à petit les gens sont arrivés...

*(... et les chiens ont été mis dehors
et les compteurs de pièces ont fini par mettre fin à leur business,
si j'ai bien compris !)*

« Ce matin, on a parlé de l'accueil... »

■ La fonction « accueil » : fonction de base

Il faut d'abord distinguer **accueil** et **admission**, pour éviter ce qui se passe ailleurs...

*cf. l'ensemble des prises de notes
notamment celles de mai, octobre 2008,
janvier, novembre 2009*

Jean Oury, « **Pathique et fonction d'accueil en psychothérapie institutionnelle** », in **JACQUES SCHOTTE (éd.)
Le Contact, De Boeck, 1990.**

[http://www.lacanw.be/archives/institutionnalites/Le%20contact%20\(J.%20Schotte%20ed.\)pdf](http://www.lacanw.be/archives/institutionnalites/Le%20contact%20(J.%20Schotte%20ed.)pdf)

Jean Oury, « **Tout ceci n'est pas nouveau** »,
**intervention à Montreuil
lu au séminaire de Sainte Anne en janvier 2009**

Ce passage peut être écouté sur le site d'Ouvrir le cinéma

http://ouvrir.le.cinema.free.fr/sons/JO/JO_pasnouveau.mov

Il peut être lu sur d'autres sites:

<http://blog.idoo.com/antochrit/post/54488-un%20petit%20texte%20de%20jean%20oury>

<http://www.balat.fr/spip.php?article590>

L'accueil a toujours été, depuis le début (*Je comprends : même avant La Borde*) la fonction de base.

Jean Oury, « **La désaliénation en clinique psychiatrique** »,
in Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle,
éditions Champ social, 2001, p.32-33

article commandé en 1955,

La Borde avait deux ans d'âge,

pour la revue *Présence*, n°54, 1956

« Un malade arrive : quelque fois il ne sait même pas qu'il est malade. Bien sûr, le médecin le voit. [...] Mais c'est après que tout va commencer. [...] Au début, on ne savait pas bien comment faire ; on était gêné, on se sentait un peu surfait. On n'a pas de blouse. Alors, il faut remplacer le langage de l'habillement par des gestes, par des paroles. On essaie de convaincre, mais souvent nos arguments ne tiennent pas. On déambule, on fait visiter, on exhorte. Dans

l'ensemble ça marche. Mais on s'est vite aperçu que cette action réussie n'était pas simplement due à nos démarches, que souvent le malade ne nous écoutait pas, mais tout en nous suivant regardait les autres malades. Et très rapidement, nous avons exploité cette réalité : l'influence des autres malades sur le malade entrant. [...]

On a donc décidé de fonder rapidement une institution : le comité d'accueil. Ce comité – renouvelable partiellement tous les quinze jours, à l'Assemblée générale – nous nous efforçons qu'il soit composé de personnes assez différentes les unes des autres [...]. Il ne s'agit pas forcément que ce soit les personnes du comité qui accueillent elles-mêmes : il faut qu'elles participent plus que les autres à l'accueil, c'est tout. On voit souvent des personnes ne faisant pas partie du comité, accueillir d'elles-mêmes sans qu'on le leur demande. C'est une sorte de courant général qu'on crée par l'institution. Tout le monde s'en mêle, mais d'une façon orientée par l'institution. »

François Tosquelles,
intervention au Symposium de Psychothérapie collective,
Bonneval, 9 septembre 1951.

« Toutefois, comme vous verrez tout de suite, lorsque je vous parlerai du dispositif d'ergothérapie et de son orientation théorique, cette prise de conscience à un certain niveau me semble indispensable. Par ailleurs, créer ou approfondir la "conscience d'être malade" me paraît être le premier but du psychiatre lorsqu'en face d'un nouveau malade, il doit essayer d'établir le contact non ambigu médecin-malade, qui seul, peut permettre le déroulement "normal" d'une thérapeutique et d'un "processus" de guérison. Les problèmes concernant "l'admission" du malade et les premiers contacts avec l'hôpital ont à ce point de vue une importance de premier ordre, et nous les avons entourés toujours d'une série de précautions qui ne sont pas certainement les recommandations "réglementaires" ou "administratives" (celles qui recommandent par exemple que le médecin et même le personnel de l'hôpital n'interviennent pas au transfert du malade, ou celles qui établissent des techniques de fouilles et bains, etc.) » (p. 548)

[...]

JO se souvient de discussions avec Hélène Chaigneau et du cas d'un homme « ramassé » dans la rue. Au bout d'un mois ce type ne se levait toujours pas du

lit où on l'avait mis à son arrivée... en fait on avait simplement oublié de lui remettre sa jambe artificielle, de lui donner son dentier et ses lunettes...

L'accueil, c'est le premier jour, mais parfois il faut six mois pour accueillir quelqu'un... avec de la connivence ! Faut pas être emmerdé... par je ne sais quel contrôleur des travaux !

**Catherine de Luca-Bernier, « L'accueil à la clinique de La Borde »,
Rencontres Pédagogie et psychothérapie institutionnelles,
27-29 octobre 2009**
<http://pig.asso.free.fr/Couvaccueil.dir/ActesLB09.html>

Jean Oury, Ginette Michaud,
« Psychothérapie institutionnelle. Introduction à une histoire »
http://euro-psy.org/site/La_Borde.html

La toile de fond (4)

■ « Parlêtres »

Cf. l'ensemble des prises de notes

C'est en posant la question : quel lien avec la psychanalyse ? — que Jean Oury revient sur l'expression de Jacques Lacan : nous sommes des **parlêtres**.

Il dit : « nous avons affaire à des parlêtres »

Même quand la personne ne dit rien, même chez le p'tit Lulu ...
Cela demande du temps, il ne faut pas se précipiter... cela nécessite une **approche diagnostique polydimensionnelle**.

Cette approche implique la question du **transfert** et de la **disparité subjective** tel que **Lacan** l'a développé dans son séminaire.

Une manière de « lutter » contre une certaine « manie », « à certaines époques », qui était de ne pas faire de diagnostic et de traiter l'autre (malade ou pas) comme un copain (« copain/copain »), accompagnée d'une critique du

« pouvoir médical » (JO traité de « flichiatre ») « ... *pouvoir médical* ! ... si c'était vrai !... mais il est tombé dans la fosse!... »)

Le respect de l'autre, même le plus démuné ... c'est pas être flichiatre ... c'est ...

... **prendre des décisions vitales !**

... **et cette dimension est constamment remise en question...**

Alors,
... il reste ... tout cet arriéré d'histoire...

La consultation

■ Le diagnostic

Une remarque que Jean Oury a entendu dans des groupes de travail :
« Faut pas faire de diagnostic parce qu'on sort de la neutralité ! »

Les avancées très intéressantes de la phénoménologie...

... et les travaux de **Henricus Cornelius Rümke**, principalement la notion de **Praecox Gefühl**, que Jean Oury rapproche de **l'instant de voir** au sens de **Lacan** dans la **logique assertive**

*Cf. principalement
la séance précédente d'avril 2010.*

[...]

**Comment faire le diagnostic ?
Quel rapport entre le diagnostic et le transfert ?**

➔ La Spaltung

Jean Oury enchaîne avec la question de la **Spaltung**, la dissociation, dans *les schizophrénies* (l'apport de **Bleuler**)

*Cf. l'ensemble des prises de notes
notamment les précédentes, mars et avril 2010.*

Quand on rencontre quelqu'un : Où est-il ?

Un *normopathe*, quelqu'un comme tout le monde, on lui dit : asseyez-vous, il fait beau, il fait pas beau... on parle à quelqu'un ... qui est là.

Mais un schizophrène, c'est comme si tous les fils de sa personnalité n'étaient pas rassemblés en un nœud, qu'il y aurait plein de nœuds partout ... et même des nœuds qui sont restés dehors !

On a beau dire : asseyez-vous, ça va bien ? Ça sert à rien ... globalement, il y a des bouts de lui qui ne sont pas là ...

Jean Oury fait référence à un passage chez Marcel Jouhandeau...

Marcel Jouhandeau, *Rafles de visages*, in : *Verve*, n° 5/6,
cité par

Jean Oury, *Essai sur la conation esthétique (1950)*,
thèse pour le doctorat en médecine,
publiée sous le titre : *Essai sur la création esthétique*,
Hermann, 2008, p. 114-115.

<http://www.editions-hermann.fr/ficheproduit.php?lang=fr&menu=10&ref=Psychanalyse+Essai+sur+la+cr+%E9ation+esth%E9tique&prodid=637>

« Insistons encore quelque peu sur l'importance du "laisser-aller" existentiel dans la "compréhension" d'un malade. Paulette est une petite paysanne de seize ans. Elle n'a à sa disposition qu'un moyen d'expression assez limité : c'est une notion générale dont il faut toujours tenir compte. Elle arrive à nous faire sentir des situations existentielles tout à fait inhabituelles et c'est à nous de les structurer. Par exemple : je la regarde dans les yeux. Elle dit, à ses parents : "Il est toujours à lutter contre moi", et à moi : "Tu as beau me regarder dans les yeux, tu n'auras pas mon secret..." , "Tu as beau me repousser jusque derrière moi, etc." »

Que veut-elle exprimer ?

Je pense à cette phrase de Marcel Jouhandeau :

"L'endroit du corps où j'exige le plus d'ordre chez l'homme comme chez la femme, c'est la nuque, parce que c'est là que réside le centre de la volupté, les leviers de commande du plaisir et que se nouent et se dénouent les liens de la vie et de la mort : là où se plaît à frapper la hache du bourreau, où repose le poids

du monde entre les épaules d'Atlas, le lieu même de la personne, de sa force ou de sa faiblesse ; d'un œil caché, post-facial, de loin le plus sensible ; qui veille à la direction ; ou à l'égarément. Volonté d'abord. Fatalité enfin quand l'homme a abdiqué."

L'œil de l'espace imaginaire

Je l'atteins donc en sa personne ; ce lieu imaginaire, point central du conflit, elle "l'éprouve" intensément ; je pense que Descartes plaçait l'âme dans la glande pinéale, et nos lointains ancêtres (dans la phylogénèse) avaient un troisième œil, l'œil pinéal de l'habenula. Et je comprends que cet œil imaginaire, arène des conflits, si bien décrit par Sartre dans le *Regard d'autrui* est une entité réelle, concrète, vitale. Et je comprends bien qu'elle me réponde alors : – Je lutterai jusqu'au bout, – Je veux te foudre mon poing dans la gueule." »

(Je n'ai pas mentionné les notes de références)

Le « **Praecox Gefühl** », c'est-à-dire le sentiment dans l'immédiateté de quelque chose qui nes'assemble pas...

Le transfert dissocié

Cf. l'ensemble des prises de notes.

Il y a du transfert dans la schizophrénie mais c'est un transfert éclaté, c'est le transfert lui-même qui est mis en petits bouts...

Cette position, — « discutable » (*je comprends que l'on peut toujours la discuter pour la remettre en question*)—, met en question la **présence de l'autre**

Jean Oury devient très elliptique...

... **Tenir compte « directement » de la Spaltung**

... ce (qui) peut faire un **rassemblement ... passager...**

*Je comprends :
quand on tient compte du transfert dissocié...*

« Et ça, ça se voit tous les jours tous les jours, tous les jours, mais par contre, si on traite ce type-là comme si c'était un transfert bien ramassé, [...] là ... c'est gravissime !

... **de l'importance pratique du diagnostic dans la rencontre avec l'autre .**

... parce que on peut s'énerver en disant : pourquoi tu me parles pas ?
... et si on allonge le type : dites tout ce qui vous passe par la tête, et, vous gênez pas ...et si [...] ... il dit rien du tout ... il s'en fout...

... **de l'importance pratique du diagnostic dans la rencontre** avec l'autre.

Or,

le système, comme on dit, **ins-ti-tu-tio-nnel**, de Psychothérapie institutionnelle est un imbroglio, un tissage de rencontres, mais au sens, on peut dire, le plus classique du terme, de rencontre.

■ La rencontre

Tuchè et automaton

lektion

Jean Oury introduit la référence au séminaire de Lacan :

Jacques **Lacan**,
Les Quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse (1964),
Séminaire XI,
chapitre *Tuchè et automaton*,
Seuil, Points essais 1973, 1990.
<http://staferla.free.fr>

...des termes aussi bien d'Aristote que des Stoïciens ...

... conseil aux analystes : **soyez tychistes** ! Soyez sensibles à la rencontre.

*Je n'ai pas trouvé trace de ce conseil,
tout au moins dans une formule aussi évidente...*

La rencontre, on ne peut pas l'isoler, ... la tuchè ... tugkanon... c'est toujours

associé à autre chose et en particulier à ce qu'on appelle le **lekton**.

Le lekton... une fois Lacan a parlé de ça mais trop vite... dans la schizophrénie, dans les psychoses, le **lekton en a pris un coup**.

Et pour qu'il puisse y avoir « objectalité » il faut que ça fonctionne drôlement bien entre le tugkanon et le lekton.

Or, c'est quand même à ce niveau-là qu'on a affaire tous les jours !

Jean Oury, « **L'objet chez Lacan** »

<http://www.balat.fr/L-objet-chez-Lacan.html>

« L'objet "a", "pathos de la coupure", suppose le passage par la castration. C'est en ce sens que l'objet "a" est le corrélat de la séparation ; il assume une fonction spécifique, bien précise; c'est pour mieux délimiter son statut logique qu'il me semble important de signaler que la notion "d'objet partiel" prête à confusion. C'est Karl Abraham qui aurait introduit cette notion, mais en réalité, il y a un malentendu (du fait de la traduction ?) : ce n'est pas l'objet qui est partiel, mais l'amour ; il s'agit en fait "d'objet de l'amour partiel". On a beaucoup trop usé de ce soi-disant objet partiel. Par exemple, chez les psychotiques, là où il s'agit de multiréférentialité, d'investissements partiels, ce sont bien ces investissements qui sont partiels, non les objets.

En fin de compte, quand on parle de "relation objectale", le terme "objectal" vient là surtout pour marquer qu'il ne s'agit pas d'une relation "objective", d'une forme d'objectivation. "Objectal" suppose que la relation est liée au désir, donc à l'inconscient. Par exemple, il y a une confusion, dans le comportementalisme, entre objectivité et objectalité. L'objectivité: "Voilà, tu n'as qu'à t'installer, prendre un appartement, trouver un travail..." et c'est vrai, objectivement, c'est quand même plus confortable. Il peut se faire que cela entraîne des modifications objectales, mais on ne peut pas vraiment parler d'une thérapie. "L'aménagement" (au sens de Winnicott et de Masud Khan) tient compte directement de l'objectalité. C'est très différent ; "l'aménagement", ce n'est pas simplement aller à l'ANPE pour chercher du travail. Bien sûr, c'est de l'objectif, mais à l'intérieur d'un "projet" objectal.

Il faudrait reprendre ici les différentes acceptions : objectivité, objectalité, objectité, et les variations sur "l'objeu" (au sens de Francis Ponge et d'Henri Maldiney: "Le legs des choses dans l'œuvre de Francis Ponge". Henri Maldiney).

A l'arrière-plan de ces notions, il y a toujours des options "philosophiques". [...]

"L'objectal est inséparable des différentes strates qui se dilatent comme autant d'occasions de détours et de replis"; possibilités de greffes "d'incorporels", au sens stoïcien du terme : les événements. Y aurait-il corrélation entre l'objet "a" et l'objectal? Quelque chose qui ne se fixe pas dans une essence, surface à courbure variable, occasion de détours impliquant la rencontre? Ce qui fait événement, c'est la présence de l'objet "a" ; l'événement va "allumer" quelque chose au niveau du fantasme. Une vraie rencontre va s'inscrire dans le Réel, pourra infléchir l'assise fantasmatique, et peut-être la "présentation" la *Darstellung*, le style. L'objet serait un "mixte" entre le *tugkanon* et le *lekton*, le hasard et le dicible. Et Leibniz précise qu'il y a un premier et un deuxième moment de l'objet: "Le premier moment de l'objet, c'est l'objet comme perçu ou le monde comme exprimé". C'est ce qu'il appelle "singularité d'inflexion". Pour le second il ne s'agit pas d'expression mais de contenu, ce qu'il appelle "singularité d'extremum". Maximum et minimum, définissant ainsi une logique de "l'extremum", dont une corrélation est la délimitation.

Lacan dit que l'objet "a" est "l'enforme du A" (sorte de *Gestaltung* ?) Il est la "mise en scène" du A. On pourrait supposer qu'il s'agit du passage du monde à la monade, c'est-à-dire au sujet, c'est-à-dire au théâtre intérieur. Comment le monde va-t-il "se représenter"? Par le biais de l'objet du désir : indispensable pour qu'il y ait inscription. Le "vinculum" c'est ce qui permet de se lier et de s'inscrire dans les feuillets, dans les strates. Nous sommes alors au niveau de l'objectalité. Il ne s'agit pas de l'objet de la science expérimentale. Dans cette perspective, Deleuze fait la comparaison avec "l'objet technologique", qui n'est que "la fluctuation de la norme"... "La fluctuation de la norme remplace la permanence d'une loi... L'objet prend place dans un continuum par variation" (G. Deleuze). Par exemple, les parapluies en papier : si vous voulez aller à une soirée et qu'il pleut, vous pourrez acheter votre parapluie, même dans un taxi, et vous le jetterez après... Un parapluie en papier, c'est un objet technologique. On voit bien qu'il y a de moins en moins de stabilité, le continuum par variations se substituant à la permanence de la loi. »

*Cf. l'ensemble des prises de notes.
Et pour continuer l'investigation
voici encore un autre texte :*

Jean **Oury** et Danielle **Roulot**, « Schizophrénie et institution »
(1^e février 1984), in *Dialogues à La Borde*,
Hermann, 2008, p. 61-62.

<http://www.editions-hermann.fr/ficheproduit.php?lang=fr&menu=10&ref=Psychanalyse+Dialogues+%E0+La+Borde&prodid=640>

« La rencontre telle que la définit Lacan se situe dans une dialectique entre *automaton* et *tuchè*. C'est certain que c'est quelque chose qui est en rapport constant avec le Réel – pour qu'on puisse parler d'une véritable rencontre. Or, on peut dire que le schizophrène est déjà trop dans le Réel. [...] Ce qu'il faudrait préciser, c'est la notion d'accompagnement. C'est dans ce sens-là que je parlais tout à l'heure de "naïveté diacritique". Il y a plusieurs choses à préciser. Lacan définit la dimension névrotique comme étant de l'ordre d'une rencontre toujours manquée, une *dystuchèz*, tandis qu'il ne parle pas de la rencontre manquée à propos de la psychose. C'est là qu'il introduit au contraire un autre terme dont il faudrait parler beaucoup, quitte à en donner soi-même sa propre définition, le terme de *lekton* : le psychotique, quand il est en phase active, de non-renoncement, est toujours à la recherche infinie d'un *lekton*, mais d'un *lekton* inaccessible. Le sens des mots fait partie de cette dimension comme le sens d'une histoire, au sens de sa propre histoire. Si l'on n'en tient pas compte, on risque de tomber dans des pièges au cours de ce qu'on appelle des "psychothérapies de soutien", chez certains schizophrènes, on participe à une sorte d'angoisse ou à une forme d'attente, *erwarten* attendre quelque chose, alors que cette attente a déjà pris des positions définitives dans l'*abwarten*, dans un état d'attente indéfinie, "en souffrance". Et du fait même qu'on parle, on prend le risque d'activer, d'une façon sauvage cet état chez le schizophrène. Si on lui tient des discours du genre : "Je vais t'expliquer... Voici ce qui s'est passé... C'est là que..." Ça peut durer des jours et des jours cette affaire, quand on le voit tous les jours. Et si on est naïf non diacritique, on va torturer ce pauvre bonhomme pour rien ; parce que c'est la pire des choses d'attendre quelque chose d'inaccessible en soi, inaccessibilité qui est justement le propre de la psychose. [...] Il n'y a pas de point, il n'y a pas de nœud, le schizophrène est complètement éparpillé. Plus on pousse la conversation, plus on risque de revenir soi-même à une position spéculaire, illusionnelle. La grande difficulté, c'est de parvenir à continuer la conversation en sacrifiant délibérément tout essai de "vouloir aller vers". »

La toile de fond (5)

■ « La veillance permanente »

Alors, parler d'objet à quelqu'un qui est en dissociation... c'est un peu bizarre... Par contre, il peut y avoir des objets bizarres... [...]

Jean Oury décrit le cas d'une pensionnaire qui lui fait cadeau d'une peinture qu'elle a réalisée dans le cadre d'un atelier... [...]

On est, non pas en **surveillance** mais en **veillance permanente**, et c'est ça le rapport à l'autre.

Cela nécessite un certain degré de liberté. Mais quelle liberté ? [...]

... toute cette dimension-là, c'est pris dans une étoffe "institutionnelle" et de tenir compte ce que **Tosquelles** appelait des '**multi-investissements transférentiels polyphoniques**' ...

C'est comme une polyphonie : on agit à plusieurs niveaux en même temps... mais avec des **rapports de complémentarités**. [...]

en fin de séance,
Jean Oury fera un détour par le dispositif **cartels**
proposé par Jacques Lacan
<http://www.la-lettre-lacanie.net/spip.php?article11>

pour parler de...

■ L'analyse du savoir/ forger ses propres outils

... Mais c'est un travail en même temps, on peut dire, d'analyse... d'analyse du savoir.

Ça c'est une dimension très importante... j

« Il n'y a pas d'analyse sans analyse du savoir »

Une expression trouvée il y a très très longtemps chez Maurice Blanchot⁶
Il n'y a pas de processus analytique, sans, en même temps, ce que faisait Freud tout le temps, sans analyse des concepts, analyse du savoir analytique ...

À l'image du tailleur de pierre, il faut construire ses propres outils, les vérifier tout le temps...

Cf. l'ensemble des prises de notes

Jean Oury « **Psychanalyse & psychiatrie et psychothérapie institutionnelles** », **VST, 2007/3, n° 95, p. 110-124.**

http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=VST_095_0110

il s'agit de l'article publié dans *L'Apport Freudien*,
sous la dir. de Pierre Kaufmann,

Larousse-Bordas, 1993, 1998, p.828.

« La psychothérapie institutionnelle n'est pas une "technique" parmi d'autres. On ne fait pas une "cure" de psychothérapie institutionnelle comme on fait une cure analytique, ou une cure d'insuline, ou une cure de désintoxication, ou de neuroleptiques.

On pourrait la définir comme ce qui est nécessaire pour créer un champ psychothérapique collectif pas simplement des pratiques, mais également des concepts. Il s'agit essentiellement de prendre en charge le traitement des psychoses, mais, si on parvient à saisir quelque chose en ce qui concerne les psychoses, on pourra mieux comprendre la "normalité". Les éléments nécessaires à l'agencement du champ thérapeutique peuvent donc être utilisés dans d'autres domaines, en particulier dans les milieux éducatifs et pédagogiques.

On ne peut donc pas définir la psychothérapie institutionnelle sans élaborer une certaine théorie des psychoses. Cette conception détermine la pratique. Il s'agit donc, ici, d'une prise de position doctrinale. »

⁶Le scribe n'a pas réussi à la trouver...

Spirales
Le hors-temps
19 mai 2010

repères

La consultation : histoires de vie (1)

- ▶ La femme potomane

La toile de fond (1)

- La connivence
- Les relations complémentaires

Une histoire pathologique : pathographies

La consultation

- la décision
- « Le moment fécond »

La consultation : histoires de vie (2)

- ▶ Le p'tit Lulu
- ▶ La jeune femme avec un œdème cérébral
- ▶ Le forcené de la Canourgue, près de Saint-Alban
- ▶ Le patient de Saint-Alban atteint d'automatose
- ▶ La femme aux crapauds, près de Saumery
- ▶ Paulette et le miroir

- Les "événements"

- ▶ Le jeune homme du val de Loire (delirium)

annonces

Jean **Oury**
François **Tosquelles**

Viktor von **Weizsäcker**
Pedro **Lain Entralgo**
Jean **Oury**

Jacques **Lacan**

La toile de fond (2)

- Le nom : psychothérapie /pédagogie institutionnelles

Georges **Daumezon**
Philippe **Koechlin**
François **Tosquelles**
Henri **Ey**
Jean **Oury**

La toile de fond (3)

- La réunion Pitchoum
- La fonction « accueil » : fonction de base

Jean **Oury**

Jean **Oury**
François **Tosquelles**

La toile de fond (4)

- « parlêtres »

Jacques **Lacan**

La consultation

- le diagnostic

✚ La Spaltung

✚ Le transfert dissocié

- La rencontre : Tuchè et automaton, lektion

Jean **Oury**
Marcel **Jouhandeau**

Jean **Oury**

Jacques **Lacan**
Jean **Oury**
Danielle **Roulot**

La toile de fond (5)

- « La veillance permanente »
- L'analyse du savoir/forger ses propres outils

Maurice **Blanchot**