

# Entretien avec Pierre Delion

par Claudine Blanchard-Laville et Patrick Geffard

*L'entretien que nous publions ci-dessous retranscrit et poursuit le dialogue public que nous avons mené avec Pierre Delion le 28 juin 2019. Il s'inscrit dans le cadre des activités de l'association Cliopsy.*

**Claudine Blanchard-Laville :** *L'association Cliopsy a le très grand plaisir de recevoir ce matin Pierre Delion que nombre de personnes présentes connaissent déjà et qui nous ont dit être très désireux de l'entendre.*

*Cher Pierre, nous te remercions vivement de nous faire l'honneur d'avoir accepté cette invitation. Au fond, pour moi, ce n'est que la suite d'une invitation que je t'avais déjà lancée il y a très longtemps, en 2006, au moment du deuxième colloque Cliopsy à la Sorbonne. Tu n'avais pas été disponible à l'époque et sans que tu le saches peut-être, c'est ta non-disponibilité qui m'a alors donné à ce moment-là le courage ou l'audace d'inviter Salomon Resnik. Je t'avais rencontré dix années auparavant, dans les années 1996-1998, dans le séminaire du lundi soir chez Salomon Resnik précisément. D'ailleurs dans ton chapitre d'hommage à Salomon Resnik, contenu dans le livre dirigé par Martin Reça qui vient de lui être consacré, tu rappelles ce séminaire. Tu dis que tu te souviens surtout de la présence de Louis Edy. Moi aussi, je me souviens de Louis Edy, mais surtout de toi. J'étais présente, un peu en retrait, me semble-t-il, car je n'osais pas revendiquer une place à parts égales avec les autres participants qui étaient tous thérapeutes alors que j'animais simplement des « groupes Balint » pour enseignants. J'ai conservé les notes que j'ai prises après ces séances, notamment à propos de la séance où j'avais présenté la situation d'une professeure de mathématiques qui avait rapporté dans mon groupe un clash avec un couple d'élèves amoureux qui manifestaient ostensiblement et bruyamment leur liaison au milieu de la classe. Elle les avait séparés, la fille la transperçant du regard et le garçon l'insultant avec un « Va te faire foutre ». Je passe sur ce que Resnik avait proposé à ce moment-là et que j'ai retrouvé. Je dois dire que relire ces notes aujourd'hui reste instructif pour moi. J'avais envie de partager ces souvenirs avec toi avant que nous te posions les questions que nous avons envie de t'entendre développer ce matin, Salomon Resnik étant l'une de tes références privilégiées. Patrick va maintenant te dire pourquoi il a souhaité organiser cette rencontre avec moi.*

**Patrick Geffard :** *Les références que je partage avec Pierre Delion sont les liens avec le courant de la pédagogie et de la psychothérapie institutionnelles. Je le dis en une seule fois parce que, ainsi que le disait*

*Jean Oury, c'est la même chose. Cela fait bondir certaines personnes : « Les enseignants ne sont pas des fous. Qu'avons-nous à voir avec le monde de la psychiatrie ? » C'est la même chose sur le plan des structures qui sont mises en œuvre – si on peut encore utiliser ce terme. Certains types de dispositifs ont fait leur preuve depuis longtemps dans le secteur du soin ou de la formation, de l'enseignement et, singulièrement, ceux du courant institutionnel.*

*Je me souviens – c'est un peu perecquien – de plusieurs choses, entre autres de ce qui avait été appelé, en 2004-2005, les premières rencontres pédagogie et psychothérapie institutionnelles, organisées à Lille, à ton initiative et à celle de Jacques Pain. Je dis sur un ton un peu amusé « premières rencontres », parce que les premières rencontres entre ces courants-là, qui sont plus ou moins les mêmes, sont évidemment antérieures, mais cela disait quelque chose de la dynamique dans laquelle nous étions à l'époque de nommer « premières rencontres » ce qui était une « re-rencontre » en quelque sorte. Il s'agissait de retisser les liens entre le secteur du soin psychique et celui de l'enseignement et de la formation qui s'étaient constitués de manière très proche dès Saint-Alban, dès la fin de Seconde Guerre mondiale. Mais, au fil du temps, les liens s'étaient un peu distendus. Ce colloque de Lille a plutôt bien fonctionné. C'était un colloque important. Il y avait 250 ou 300 personnes. C'est le genre de choses que l'on ne peut pas refaire chaque année. À la suite de cela, Jean Oury avait proposé de tenir tous les ans des rencontres, que l'on appelle depuis « Les rencontres de La Borde », ouvertes à des praticiens de la pédagogie et de la psychothérapie institutionnelles, ceux de La Borde principalement du côté psychiatrique. Nous nous sommes réunis en 2006 et il y avait quelques responsables de réseau ou de groupe. Les prochaines rencontres auront lieu en octobre 2019. Depuis, cette histoire continue et les liens perdurent.*

*Cela fait partie des choses sur lesquelles j'aimerais t'entendre. Comment la psychiatrie dont tu te revendiques s'inscrit-elle dans ce courant de la psychothérapie institutionnelle en particulier ? Mais aussi, que dirais-tu aujourd'hui des liens que tu établis entre le pédagogique, le thérapeutique et l'éducatif dont tu parles dans plusieurs de tes ouvrages ?*

*Un autre souvenir m'est revenu. En 2010, pendant les 24<sup>e</sup> Journées de psychothérapie institutionnelle à Bergerac, intitulées « Devenir de la psychiatrie, de la pédagogie et du médico-social aux regards de l'histoire », il y avait plusieurs conférenciers (Michel Chauvière, Pierre Delion, Jacques Hochmann). Il se trouve que Jacques Hochmann, qui a beaucoup travaillé sur l'histoire de la psychiatrie, intervenait avant ta propre prise de parole dans laquelle tu allais parler de la question de l'autisme et, plus spécifiquement, de la thérapeutique du packing et des attaques très violentes reçues à ce moment-là. Jacques Hochmann fait donc son intervention et il parle de l'antipsychiatrie, non pas celle de Laing, Cooper, etc., mais de l'antipsychiatrie qui se manifeste au moment où la psychiatrie tente de se constituer comme discipline au XIX<sup>e</sup> siècle. La psychiatrie n'existe pas encore véritablement comme spécialité médicale. Cela crée des débats très violents à l'Assemblée entre des gens qui soutiennent la création*

*de cette nouvelle spécialité et des gens qui s’y opposent très fortement. Et Jacques Hochmann, qui a fait un travail très minutieux d’historien sur la question, rend compte de ces débats et lit certains des propos de ceux qui étaient opposés à l’institutionnalisation de la psychiatrie. Je me souviens qu’à la fin de l’intervention d’Hochmann, tu prends la parole pour dire : « Finalement, l’intervention de Jacques Hochmann m’a fait du bien, m’a soigné en quelque sorte parce que les propos tenus au XIXe siècle contre la psychiatrie étaient quasiment mot pour mot les propos tenus contre le recours à la psychanalyse ou à la technique du packing dans le cas de la psychose infantile. » Cela inscrivait dans le long terme, celui de l’histoire, les attaques – abjectes par ailleurs – qui semblaient centrées sur ta personne. C’était mon « je me souviens » par rapport à nos rencontres.*

**Claudine Blanchard-Laville :** *Passons maintenant aux questions que nous avons envie de te soumettre. Tu sais peut-être que j’appartiens à une équipe de recherche centrée sur la question de la construction du rapport au savoir des sujets. Peut-être que tu pourrais nous faire partager ce que tu analyses aujourd’hui de ton rapport au savoir à travers ton parcours professionnel en évoquant pour nous ceux que tu appelles quelquefois tes maîtres, ton lien à la psychanalyse, tes analystes éventuellement et aussi les influences qui ont été déterminantes pour tes bifurcations dans ce parcours, même si de nombreux éléments en réponse à ces questions figurent déjà dans ton livre *Mon combat pour une psychiatrie humaine* où tu racontes notamment ta rencontre avec Oury.*

*Pour ma part, et plus spécifiquement, j’ai très envie de t’entendre nous parler de ce qui t’a fait rejoindre l’université à un moment donné – faire une thèse, passer une Habilitation à Diriger des Recherches, devenir professeur des universités – alors que, comme tu l’écris, « Rares sont ceux qui, dans le mouvement de la psychothérapie institutionnelle acceptent de se lancer dans une carrière universitaire ». Tu écris aussi qu’il existe « une traditionnelle séparation entre la psychiatrie universitaire et celle de l’hôpital » et que tu n’avais pas songé à devenir universitaire avant les années 90. Je t’inviterais à parler de tout ce parcours, si tu le veux bien.*

**Pierre Delion :** Je vous remercie pour ce programme. Voici quelques éléments pour répondre, pour improviser une réponse à la question de Claudine, qui reprendra des éléments de ce que Patrick a proposé. Quand je fais médecine à Angers, je vis une espèce de dissociation, pas schizophrénique (je ne suis pas schizophrène, personne n’est parfait), entre ce que j’avais imaginé de l’exercice de la médecine auquel je m’appliquais pour devenir médecin – je reprendrai cela dans mon analyse, cette figure très importante du médecin généraliste de mon enfance, dans mon petit village de la Sarthe, à l’abri de la rilette – et la réalité des études médicales, notamment des pratiques d’un certain nombre de professeurs de la Faculté de médecine d’Angers que je trouvais insupportables et inadmissibles. Je ne vais pas vous raconter les choses en détail, mais je peux évoquer, par exemple, l’histoire de cet homme qui avait un nævus qui s’est transformé en mélanome sur la verge. Le chirurgien qui va l’amputer de la verge, la semaine après l’opération, a fait monter cet homme sur une table pour nous

montrer le résultat de l'amputation de la verge. Nous étions trente externes et internes. Nous étions autour de cet homme monté sur une table pour nous montrer le résultat de l'opération. Pour moi, c'était rédhibitoire. Jamais je ne pardonnerai à ce chirurgien d'avoir fait des choses pareilles. Ce sera sans arrêt. Après sept ans de médecine, je me suis demandé : « Qu'est-ce que je fous là ? », comme dirait Jean Oury. Ce n'était pas du tout ce que je voulais faire.

Puis je suis nommé dans un stage en réanimation médicale où j'ai rencontré un professeur de médecine digne de ce nom. Pour donner un exemple, un jour, un interne a ouvert le lit d'un patient dans le coma pour l'examiner. Le professeur lui dit : « *Remets le drap sur lui et tu t'adresses à lui : "Je vais vous examiner".* » Tout le monde a dit : « *Mais il est dans le coma...* » Le professeur a répondu : « *Il est dans le coma, mais on ne sait pas exactement ce qui se passe. Donc tu lui dis : "Je vais vous examiner" avant de retirer le drap.* » Là, d'un seul coup, j'ai pu me dire au bout de sept ans : « Ça y est, j'ai rencontré la personne qui me semble recommandable. » Sept ans pour ça, c'est quand même long, je ne sais pas ce qu'il en est pour vos études d'instituteur ou de professeur, mais attendre tout ce temps pour rencontrer une pratique humaine de la médecine...

Je me suis attaché à ce service de réanimation médicale et à son prof. J'en ai fait très longtemps. C'est là que je vais découvrir que la psychiatrie pouvait être intéressante. Des gens se suicident et arrivent en réanimation. On s'occupe d'eux. Très vite, je me demande : « Mais pourquoi se suicident-ils ? » J'ai donc fait des stages en psychiatrie. C'est là que j'ai pensé : « Voilà le type de médecine que je veux faire. »

J'évoque ces souvenirs, Claudine, pour dire que ce qui a guidé mon travail de formation est un travail de partage d'expériences. Et le partage d'expériences, c'était vraiment, dans la manière dont je le comprends maintenant, bien au-delà du fait d'apprendre des cours de médecine, d'apprendre ce qu'il faut faire et apprendre encore. Quand je voyais comment les médecins, très forts sur le plan intellectuel, qui avaient appris tout ce qu'il fallait, se comportaient avec les patients, je me disais : « savoir beaucoup de choses d'accord, mais pour quoi faire ? »

D'un seul coup, notamment avec ce professeur de réanimation médicale, j'ai pris conscience qu'il fallait apprendre, certes, qu'il fallait être très bon sur tous les domaines en question, mais que la manière dont on va appliquer ce que l'on a appris est déterminante dans des professions comme celles-là. Pour un ingénieur en astrophysique, je ne sais pas mais, en médecine, si vous savez très bien et puis qu'en fait ce que vous allez appliquer ressort d'un autre univers dans lequel c'est le sadisme qui règne, je crois que cela ne va pas. La cohérence entre l'expérience partagée et les savoirs acquis pour ce faire, après-coup, me paraît être le déterminant essentiel du savoir.

Pris ensuite dans la résolution de cette énigme, j'ai décidé de faire psychiatrie. Et je « tombe » alors dans un service où les expériences que je vois lors des premiers jours de ce stage en psychiatrie semblent dater du XIXe siècle, celles qui sont évoquées par Hochmann dans son histoire de la psychiatrie. Ce sont des expériences de l'asile. Je ne sais pas si les gens

d'aujourd'hui réalisent bien qu'en 1970, les hôpitaux psychiatriques français, qui s'appelaient depuis quelques années « Centres psychothérapiques départementaux » (nouveau nom donné par la loi aux « asiles départementaux » devenus entre-temps « centres hospitaliers spécialisés »), étaient peut-être des centres, mais pas psychothérapiques. On y voyait des scènes de l'asile ordinaire, les mêmes que Pinel avait essayé de transformer en 1793 en libérant les fous de leurs chaînes. Les mêmes que celles que les asiles de 1838 avaient organisé de façon planifiée sur l'ensemble du territoire français pour y délivrer le « traitement moral ». Les gens étaient attachés au radiateur. Ils étaient là en position d'objet, et c'est déjà beaucoup dire. Ils étaient plutôt en position de déchet, presque au sens donné par Robert Antelme et par ceux qui ont vécu l'extermination. Cela a été un choc absolu. Comment peut-on faire pour transformer ça ? Car c'est absolument insupportable. Je me suis ainsi retrouvé dans un service dans lequel, heureusement, médecins et infirmiers ont collaboré pour changer les pratiques psychiatriques. Patrick a raison de faire référence à cette histoire ancienne de la psychiatrie. C'était à l'image de Pinel, aliéniste célèbre de son époque, qui écrit le *Traité médico-philosophique* et qui dit dans quelques apartés, dans des lettres à des amis, qu'il n'aurait pas écrit ce livre sans être en lien avec Jean-Baptiste Pussin, infirmier officiel de Bicêtre. J'ai retrouvé là ce couple médecin-infirmier dans le service où je suis arrivé. C'était des gens qui estimaient qu'il ne fallait pas continuer ainsi. C'était insupportable pour eux aussi. Comme ils étaient là depuis plus longtemps que moi, ils avaient déjà des idées importantes sur comment faire pour que cela se transforme.

J'ai eu la chance de les rencontrer. À partir de là, je me suis engagé – alors que je n'étais encore qu'interne en psychiatrie – à changer cette psychiatrie asilaire. Je ne sais pas si vous vous la représentez aujourd'hui. On voit dans certains films l'image de gens attachés au radiateur, comme dans *Shock Corridor* ou *Vol au-dessus d'un nid de coucou*. On croit que c'est caricatural mais, en fait, c'était vrai.

Une rencontre très importante avec le dispositif du groupe que Oury va complexifier avec son concept de « Collectif ». Ensemble médecins, infirmiers, psychologues, comment pouvons-nous réfléchir aux transformations nécessaires ? Il s'agissait de ne pas se laisser avoir par le courant dominant selon lequel les idées philanthropiques, c'était très bien, mais que l'asile pouvait continuer sans que cela ne pose de problème à personne.

Il a donc fallu trouver un groupe dans lequel on puisse entamer un processus révolutionnaire – je pèse mes mots –, mais c'est le seul qui convient. Cette révolution était commencée bien avant moi, notamment à Saint-Alban, avec Tosquelles, Bonnafé puis Oury et d'autres qui les ont rejoints. Ils ont mis en place un système véritablement révolutionnaire – la psychiatrie d'aujourd'hui est en train de quitter de façon active cette révolution qui a eu lieu dans les années 60-70. En quoi consiste ce système révolutionnaire ? C'est un système qui est composé de deux éléments

essentiels à mes yeux. D'une part, ce qu'on appelle la psychiatrie de secteur et, d'autre part, la psychothérapie institutionnelle.

Le premier, la psychiatrie de secteur, c'est l'organisation de la psychiatrie dans toute la France sur le modèle républicain. Il doit y avoir des écoles dans tous les villages et dans tous les quartiers. De même pour la poste. Et il doit y avoir des services de psychiatrie au service de la population dans tous les villages et tous les quartiers. C'est un système profondément démocratique puisqu'il est accessible à tous les citoyens, indépendamment de leurs moyens. Avec la psychiatrie de secteur, il ne s'agit plus de faire venir des malades dans l'hôpital. On sort de la guerre pendant laquelle 75 000 malades mentaux sont morts de faim dans les hôpitaux psychiatriques français sur les 100 000 qui s'y trouvaient. Deux tiers sont morts de faim. La démonstration était faite que faire venir les malades à l'hôpital pour les soigner était un processus mortifère.

L'idée était de faire l'inverse, c'est-à-dire qu'une équipe de psychiatrie aille au-devant des personnes qui en avaient besoin au plus près de chez eux. « Le bon sens auprès de chez vous », bien avant que ce soit repris par une banque que vous connaissez, est la philosophie de travail de la psychiatrie de secteur. Cette psychiatrie de secteur est une organisation tout humaine. Comment faire de la psychiatrie en tant que discipline médicale, mais avec ses spécificités ? Ne pas faire venir par principe les gens à l'hôpital, mais aller là où ils sont et discuter avec eux de leur souffrance psychique pour essayer de voir comment on peut faire autrement.

La psychiatrie de secteur est une sorte de présentation administrative de la psychiatrie révolutionnaire en question. J'emploie le mot d'« administration » au bon sens du terme, dans le sens où il faut des postes et des écoles partout. L'administration n'est pas qu'un système persécutif. C'est normalement un système qui doit envoyer les fonctionnaires de l'école laïque dans tous les départements français. C'est de cette administration dont je parle.

Si aucun système philosophique n'insuffle dans la psychiatrie des concepts qui vont faire que cette organisation de la psychiatrie reste vivante, ce système administratif va devenir, comme tous les autres systèmes psychiatriques, un système fonctionnant de façon entropique et qui va vers la mort. Il est donc très important de bien comprendre qu'il y a l'organisation administrative, les établissements, mais qu'en fonction des hommes et des femmes qui font fonctionner ces établissements, les institutions qui vont en résulter peuvent être très différentes. Ce n'est pas à vous que je vais apprendre que l'on veut que ses enfants aillent dans tel lycée parce que l'équipe pédagogique y fait des trucs inventifs et donne envie aux enfants, alors que dans le lycée de votre « secteur », vous savez que l'équipe pédagogique est « out ». De quoi cela vient-il ? Cela vient de ce que, dans tel lycée, les gens se sont organisés entre eux pour penser la pédagogie de telle manière qu'elle soit vivante et cette image diffusée à l'extérieur fait que l'on pense qu'il s'agit d'un endroit où on peut cultiver savoirs et expériences partagés alors que dans un autre lycée, tout le

monde sera déprimé, en burn-out. C'est le même système administratif et, pourtant, ce ne sont pas du tout les mêmes résultats.

Eh bien, en psychiatrie, c'est exactement la même chose. Si l'équipe se pense comme une équipe qui doit rester vivante et qu'elle utilise des concepts qui permettent de le faire, cela ne donne pas du tout les mêmes résultats qu'une équipe qui fait ce que dit la loi avec les mêmes moyens, mais sans ce désir de penser ensemble « son » institution. Si on ne fait pas attention, si on n'a pas les concepts pour faire autrement, au bout de quelques années de fonctionnement, les gens se sont éteints dans leur désir de professionnel.

Le deuxième, c'est la psychothérapie institutionnelle comme « discours de la méthode » de la psychiatrie. Ses concepts ont été développés par le courant de la psychothérapie institutionnelle. Donc la psychiatrie, pour rester une pratique médicale humaine, doit comporter une méthode basée sur les concepts de la psychothérapie institutionnelle et une organisation, la psychiatrie de secteur, qui en précise les missions et en délimite les contours. Pour prendre la mesure de l'importance de cette philosophie de travail, je donne souvent l'exemple suivant qui concerne une maladie mentale grave, la psychose.

Mais avant de donner mon exemple, j'ouvre une parenthèse sur les termes de « maladies mentales et de malades mentaux ». La doxa actuelle ne permet plus de parler de malades mentaux, on emploie le terme d'« handicapés psychiques ». Il ne s'agit plus d'une maladie, d'un processus évolutif, qui peut conduire à un handicap. On dit handicapé psychique et basta... C'est une régression phénoménale car, désormais, ce qui compte, c'est le handicap qui donne droit à un certain nombre de choses, notamment de l'argent, une orientation, etc., ce qui est essentiel pour leur vie quotidienne, mais sans penser que le handicap en question résulte d'un processus morbide sur lequel on va pouvoir agir. Quand vous dites c'est un « handicap », le processus passe à la trappe. Et une fatalité contenue dans la réponse s'impose inévitablement. Ensuite, c'est facile pour les associations et le Gouvernement de dire qu'il faut tant de places pour les handicapés, alors que la question essentielle consiste à savoir comment modifier le processus qui est la cause du handicap pour que la personne soit la moins handicapée possible. Quand j'étais responsable du service de psychiatrie de l'enfant au CHU de Lille, j'étais en même temps responsable du CRA (Centre Ressources Autisme) du Nord-Pas-de-Calais. Je recevais de temps en temps des lettres d'engueulade de parents à la suite de l'évaluation de leur enfant, car le bilan montrait qu'il n'était pas autiste. Les parents voulaient une autre évaluation de leur enfant : « Il est autiste et c'est vraiment un scandale que vous disiez qu'il ne l'est pas. » Vous vous rendez compte du monde dans lequel on est ? Mais il n'y a pas que l'autisme, il y a aussi une pathologie que vous connaissez bien, l'hyperactivité. Nous commençons à percevoir l'ampleur du problème. Aux États-Unis et au Brésil – rapprochement étonnant !-, dans certains États, 20 % d'une classe d'âge est sous Ritaline. C'est un vrai scandale de santé publique. À qui profite le crime ? Lors d'un débat, Bernie Sanders a dit qu'il

fallait nationaliser les laboratoires pharmaceutiques. Vous voyez un peu le gauchiste Bernie Sanders qui déclare son projet devant Wall Street... Il a raison. C'est comme l'histoire du Mediator en France. Nous sommes là dans des problématiques qui n'ont plus rien à voir avec l'objet de notre travail.

Je reviens aux processus morbides graves. Vous vous trouvez sur un trottoir et vous avancez tranquillement pour venir à cette matinée. Vous voyez quelqu'un qui vient vers vous avec le regard complètement allumé, qui fait de grands gestes, qui s'adresse à vous et aux autres et au lampadaire en tenant des propos délirants. Dans ce cas, le réflexe, si on n'est pas psy ou invité à cette matinée, vous changez de trottoir. Certains disent qu'il suffit de diminuer la nocivité de l'image du malade mental dans la société pour que les malades mentaux soient bien accueillis dans la société. C'est le sujet d'une campagne actuelle autour de la prévention de la maladie mentale. C'est n'importe quoi. Avec quelqu'un comme ça, on a peur de ce qui peut nous arriver parce qu'il a l'air complètement déjanté et on change de trottoir.

Que se passe-t-il dans cette rencontre phénoménologique ? Il se passe que la personne en question est en train de vous adresser des objets psychiques très particuliers que je propose d'appeler « objets volants non identifiés ». On reçoit ces objets volants dans une langue que l'on ne peut pas comprendre. Que fait-on alors ? On utilise le premier réflexe venu : aliénation sociale. On se protège soi-même en changeant de trottoir parce que l'on a eu peur.

Certains disent qu'il faut quand même accueillir ces gens-là. Mais qui peut les accueillir, sauf des gens qui savent quoi faire des ovnis en question ? Je prêche des semi-convertis. Évidemment, je suis en faveur de la politique d'inclusion. Depuis que je fais de la psychiatrie, je pratique l'inclusion. C'est ce que l'on appelait auparavant l'intégration. Cela faisait partie des objectifs affichés de notre métier. Mais, à l'époque où cela se pratiquait, il y avait les RASED dans les écoles. Je ne sais pas si vous vous en souvenez. Cela existe encore un petit peu, mais sous forme vestigiale. Cela permettait de travailler avec les instituteurs et les RASED pour faire des intégrations tenant la route. Les instituteurs pouvaient nous dire qu'ils avaient déjà un élève qui posait plein de problèmes et que nous n'avions pas à leur en proposer un deuxième. C'était une négociation permanente autour de la réalité de ce qui se passait. Je suis très favorable à la politique d'inclusion, mais à la condition que l'on nous donne les moyens de la mettre en place.

Pour inclure des enfants très autistes dans des classes, s'ils ont un niveau cognitif vraiment en deçà de ce dont vous avez besoin d'avoir comme répondant pour apprendre quelque chose à un enfant ou s'il s'agit d'un enfant autiste automutilateur qui se tape la tête contre les murs et qui entraîne les autres enfants dans des choses qui n'ont rien à voir avec ce qui se passe dans la classe, cela peut se faire éventuellement à la condition que quelqu'un vienne s'occuper de cet enfant en classe, dans un système qui serait très réformé. À ce moment-là, cela pourrait vouloir dire quelque chose. Mais, dans le système actuel, avec les moyens que vous avez, c'est très ambitieux, pour ne pas dire un peu pervers dans certains cas de vous le



demander, voire de vous l'imposer. Vous devez le faire, les moyens viendront un jour et, en attendant, les instituteurs (je suis en lien avec un certain nombre d'entre eux) on voit bien qu'ils ont beaucoup de mal à y arriver.

Ces « objets volants non identifiés », ce sont des signes de la pathologie mentale : le délire, l'automutilation, les stéréotypies, etc. Ce sont des choses qui ne sont pas compréhensibles en direct. Il faut des gens en position de pouvoir les comprendre. Pour comprendre ce signe qui vient du patient qui souffre psychologiquement, on a besoin d'avoir recours à l'histoire de la psychiatrie, c'est-à-dire à l'histoire de l'évolution de la compréhension de ces signes. Quand Pinel et Pussin, dont je parlais tout à l'heure, ont commencé à dire qu'il fallait faire un traitement moral des malades mentaux vers 1800, ils n'avaient pas beaucoup d'éléments, en dehors de la clinique, pour pouvoir comprendre ce qui était en train de se passer. Pinel a pris une position éthique fondamentale en décidant d'arrêter de les attacher et de les enfermer. À l'époque, il était sur les épaules des encyclopédistes. Selon lui, il a dit qu'il fallait les considérer comme des sujets de droit, potentiellement. C'était le moment où se préparait la Révolution française. On parlait alors de sujets égaux en droit, avec Montesquieu, etc. Plutôt que d'attacher le malade mental parce qu'il est trop fou, il faut le faire venir dans notre bureau d'aliéniste et discuter avec lui de l'inanité de ses propos. C'était un peu naïf, mais c'était déjà un pas énorme. Cela revient à respecter le « fou » comme sujet de droit (et il devient alors un malade mental) et à essayer de discuter avec lui de ce qu'il raconte de ses hallucinations, de son délire en lui répondant : « *Je n'entends pas vos hallucinations. Pussin non plus n'entend pas vos hallucinations. Êtes-vous bien certain de les avoir ?* » C'était un traitement un peu comportemental. C'était déjà très important. Dans cette position, l'autre n'était plus un objet que l'on attache, mais un sujet que l'on respecte et dont on pense qu'il va devenir sujet de raison comme les autres. On peut dire que c'est la première forme de psychothérapie.

La deuxième forme de psychothérapie, c'est Freud. On a beau dire actuellement ce que l'on veut sur Freud et estimer que tout ça c'est du passé, que c'est obsolète, etc., cela me fait rigoler. C'est comme si on disait Victor Hugo, on va plus apprendre cela maintenant, car c'est du passé. C'est ridicule de dire que c'est obsolète puisque c'est du passé.

Freud, lui, invente un autre système, qui est le système du transfert. Il comprend que, quand Breuer lui raconte une psychothérapie qui a duré plusieurs années avec une femme qui présente une grave névrose, qui est amoureuse de lui, qui va même être enceinte (grossesse nerveuse) de lui, ce qui montre que son corps parle pour sa névrose et que même la femme de Breuer se pose des questions, il raconte à Freud qu'il est en difficulté. Breuer, lui, comprend bien qu'elle soit amoureuse de lui parce qu'il est un psychiatre célèbre. Mais Freud dit à Breuer qu'il devrait se poser la question de savoir pourquoi elle est amoureuse de lui. Certes, « *tu es très célèbre en Europe d'accord, mais si elle est amoureuse de toi, peut-être que tu représentes pour elle quelqu'un de son histoire infantile en ce moment* ».

D'un seul coup, il invente ce concept très important, celui du transfert au sens psychanalytique. Il s'agit ainsi d'actualiser sur la personne de confiance à qui je raconte mes histoires les rôles tenus dans mon enfance par mon père, ma mère et d'autres gens qui ont fait partie de mon enfance. J'actualise sur la personne qui me reçoit pour me soigner le rôle de mon père, ou celui de ma mère ou de tous ces gens de mon enfance. Cette relation transférentielle fait que Breuer croit que cette femme est amoureuse de lui. Et Freud d'expliquer à Breuer : « *non, elle est amoureuse de son père en toi* ». Alors pour Breuer c'est dur pour son narcissisme. Il croyait vraiment qu'elle était amoureuse de lui.

Je vous conseille de lire cette histoire racontée de façon romanesque par Irvin Yalom dans son livre *Et Nietzsche a pleuré*. Cela met en présence Freud et son ami Breuer, et ce qui a permis à Freud d'inventer le concept de transfert. Cela arrive dans vos classes qu'il y ait des enfants qui vous prennent comme maman ou papa. Cela arrive évidemment en maternelle, en primaire. Cela peut continuer longtemps. En tant que professeur de fac, j'en vois qui passent leur thèse et je me demande parfois le rôle que je joue pour eux.

Cette définition du transfert est très importante. C'est ce qui va vraiment faire évoluer la position des soignants qui ne vont plus se dire que ça se passe dans la réalité, mais sur une scène fantasmatique.

Mais Freud va s'intéresser essentiellement à la névrose. Il va essayer de prendre en analyse des gens qui présentent des pathologies qui sont déjà connues comme schizophréniques. Une de ses cinq psychanalyses est une histoire extraordinaire, *L'Homme aux loups*. Il s'agit d'un sujet russe, un grand aristocrate, très riche, qu'il a pris en analyse. (On comprend que Freud l'ait pris en analyse pendant quatre ans, à six séances par semaine.) Au bout de quatre ans, il faut bien reconnaître que rien n'a changé pour « l'homme aux loups ». Mais Freud en a fait quelque chose. C'est de là que vient ce concept fondamental de la psychopathologie qui s'appelle la forclusion. Mais pour « l'homme aux loups » lui-même, cela n'a pas changé grand-chose.

Et puis il y a d'autres histoires qu'il n'a pas racontées vraiment et qui sont catastrophiques. Et des élèves de Freud ont pris des psychotiques et des schizophrènes en analyse sur ce mode-là et cela a donné des résultats médiocres. Les gens ne racontent pas trop cela. La seule qui l'ait raconté, c'est Roudinesco dans son dernier livre sur Freud (*Freud en son temps et dans le nôtre*). Elle raconte l'échec des prises en charge des psychotiques par des freudiens. C'est très important pour l'histoire. Freud n'est pas un type parfait. Il n'a pas pu prendre en charge des personnes psychotiques ; sans doute parce que, pour lui, la psychose, ce n'était pas son « truc », comme il le dit dans certains textes.

Qu'est-ce qui se passe dans le transfert pour la psychose ? Beaucoup de gens ont dit qu'il n'y avait pas de transfert dans la psychose et que l'on ne pouvait donc pas prendre les psychotiques en psychanalyse. C'était plutôt moins mal que de dire : « si, si il y a du transfert dans la psychose et je vais le prendre en psychanalyse comme les névrosés », car cela a donné lieu à

des catastrophes. Si on dit à quelqu'un qui délire à pleins tuyaux, ce qui est le cas du schizophrène : « *Allongez-vous sur le divan et dites tout ce qui vous passe par la tête* », la personne ne s'allonge pas ; il reste assis puis il vous regarde et il dit : « *Vous croyez que je vous ai attendu pour dire tout ce qui me passe par la tête ? Cela s'appelle le délire paranoïde, docteur.* » Il y a bien quelque chose qui ne va pas !

Il y a une période un peu longue de 1905-1910 ou 1920, si on va jusqu'à la pulsion de mort inventée par Freud, jusqu'à 1940, en gros, où les psychanalystes ne sont pas très inventifs en matière de psychose. Ferenczi a compris que la psychose n'est pas la névrose et qu'il fallait modifier le système psychanalytique, mais il n'aura pas le temps d'inventer de nouveaux dispositifs.

Celui qui va vraiment permettre de répondre à la question « Qu'est-ce que c'est que ces ovnis ? », c'est Tosquelles. Il a été analysé par Sandor Eminder, psychanalyste hongrois, analysé par Ferenczi. Eminder émigre à Barcelone parce qu'il est persécuté par les nazis dès 1933. Tosquelles, qui vient de finir sa psychiatrie à Barcelone, fait une analyse avec Eminder et revient comme psychiatre dans son institut Pere Mata à Reus. Il se rend très vite compte que si on prend les personnes schizophrènes en analyse, cela ne marche pas, donc il ne va pas le faire longtemps. Il va inventer un autre système qui est celui de la constellation transférentielle. Il donne cet exemple et je vais essayer de vous le raconter comme si c'était Tosquelles qui le racontait. C'était quelqu'un de génial. C'était une sorte de Resnik. Il avait une culture phénoménale, un être au monde absolument incroyable. C'est vraiment un ami cher que j'ai perdu en 1994.

Tosquelles pense les choses de façon plurielle. Il ne prend pas la psychanalyse comme fétiche pour faire en sorte que tout soit psychanalytique. Il est très philosophe. Il a une culture très ouverte sur plein de choses différentes. De ce fait, il est pour la pragmatique transcendantale, qui est sa pratique psychiatrique après des patients. Il fait feu de tout bois. Il fait son miel avec toutes les fleurs qui passent par là. La psychanalyse fait partie des fleurs, il prend la psychanalyse, mais il ne va pas dire : j'applique la psychanalyse comme l'a fait Freud avec la névrose. Avec la psychose, cela ne fonctionne pas. Il va dire : comment transformer les concepts psychanalytiques pour que cela fonctionne avec la psychose ?

Cela me parle beaucoup. Cela rejoint la première chose que j'ai répondu sur le fait que l'expérience partagée modifie le savoir.

Tosquelles raconte donc l'histoire suivante, ce qui permet de comprendre ce qui est en jeu (il avait un très fort accent catalan qu'il ne voulait pas du tout corriger pour que les gens fassent attention à ce qu'il disait, il fallait vraiment faire attention à ce qu'il disait).

Un schizophrène arrive à Reus pour se faire soigner. Il est accueilli par le concierge de l'hôpital de Reus. Il trouve qu'il a une bonne tête. Il raconte des trucs avec son père, sa mère, son travail, etc. Au bout d'une demi-heure, le concierge lui dit :

– « *Monsieur, vous êtes sympa, je vois que vous avez confiance, mais vous savez, moi je suis le concierge de l'hôpital. Je ne connais rien du tout en psychiatrie.* »

– « *Ah bon ? J'avais l'impression.* »

– « *Je vais vous amener à l'infirmière qui s'occupe de l'hospitalisation.* » Il l'amène à l'infirmière et lui dit :

– « *J'ai beaucoup parlé avec monsieur, mais moi je ne suis pas très compétent. Je vous l'amène pour l'hospitalisation.* »

Le patient trouve qu'il a de la chance ce jour-là, parce que l'infirmière a aussi une bonne tête. Il lui raconte des tas de trucs sur sa mère, son enfance, etc. Au bout d'une demi-heure, l'infirmière lui dit : « *Il faut que vous voyiez le psychiatre.* » Elle l'amène dans le bureau du psychiatre. Dès le seuil, dès qu'il voit le psychiatre, il se dit d'emblée : « *Celui-là, il a une sale tête. Je ne peux pas le supporter.* » Il rentre, il s'assoit, il ne dit pas un mot pendant deux heures. Le psychiatre note : « *Malade muet, catatonique, schizophrène, hospitalisé.* »

Et Tosquelles expliquait que c'était le scénario classique d'une hospitalisation en psychiatrie. Soit le psychiatre est dans sa tour d'ivoire et il pense que c'est son avis qui est le bon et il va faire de la psychiatrie en fonction de son avis sans se soucier du reste. Soit il prend en considération le fait que quelqu'un lui a amené ce patient et que c'est encore quelqu'un d'autre qui a amené le patient à cette personne.

Il propose donc : « *Le concierge, l'infirmière, pouvez-vous venir dans mon bureau ?* » (Il prononçait « *bourreau* », comme une manière de transcender le sadisme.) Et c'est alors qu'a lieu une réunion de constellation transférentielle : « *Qu'est-ce qu'il vous a raconté à vous, monsieur le concierge ? Qu'est-ce qu'il vous a raconté à vous, madame l'infirmière ? Qu'est-ce qu'il m'a raconté à moi ?* » Il explique ainsi que le transfert dans la psychose est multiréférentiel. Le patient raconte des choses à l'un, des choses à l'autre, rien du tout à un troisième. Pourquoi ? Parce que chacune de ces personnes, pour lui, incarne quelqu'un de différent dans son histoire. Si on ne réunit pas les éléments de ce puzzle, de cette constellation, on passe à côté de l'essentiel de cette personne. Si on réunit l'ensemble des personnes qui s'occupent de lui et qui sont à son contact, on va pouvoir se faire une représentation de l'histoire du patient et de son être au monde.

C'est ça la révolution tosquellescienne. C'est dire que le transfert dans la psychose n'est pas un transfert comme dans la névrose, sur une personne (je vais voir mon psychothérapeute et je me débrouille avec lui), mais je suis dans la constitution d'un processus morbide particulier qui fait que je n'ai pas atteint ce que le psychanalyste appelle le stade de l'objet. Une personne, en fait, est toujours un objet partiel. Ce n'est jamais vraiment une personne. Un schizophrène est avec des morceaux de corps, dans un monde éparpillé, très surréaliste dans lequel chaque rencontre est une rencontre avec un objet partiel. Le transfert sur le monde est un transfert dissocié (Oury).

Le projet est donc de rassembler les morceaux de la constellation. D'un seul coup, la leçon psychanalytique freudienne, qui n'était plus pertinente dans la psychose en tant que telle, le devient à nouveau parce que la constellation transférentielle et l'organisation de l'institution permettent de tenir compte de ces choses-là.

Pourquoi j'insiste sur ce point ? Parce que, dans la constellation transférentielle, il va se produire quelque chose qui fait que L'ovni prend du sens. L'ovni qui n'a aucun sens va prendre du sens grâce à un travail très particulier qui est fait dans cette constellation. Le travail réalisé dans cette constellation est un peu complexe. Il consiste à mêler plusieurs plans. Il y a ce que j'appelle la fonction phorique. On accueille les patients, on est bienveillant à leur égard par principe, bien que pratiquement tout le monde dans la société soit malveillant à leur égard. Rappelez-vous l'exemple du trottoir. Et on assure, dans la rencontre avec eux, que cette bienveillance aura comme effet qu'ils sentent qu'elle les porte. Vous venez en consultation alors que vous avez rencontré jusqu'à présent tout un tas de gens qui vous ont considéré de façon malveillante. Si lors de cette consultation, on vous considère de façon bienveillante, en sortant d'une heure passée avec le consultant, vous vous dites : « tiens le sac à dos que j'avais sur mes épaules – c'est l'image de la souffrance psychique – pèse deux fois moins lourd pour la première fois de ma vie ». On peut dire que la fonction phorique, c'est une façon de donner la moitié du sac à dos de votre souffrance psychique à la personne qui vous a reçu de façon bienveillante. La fonction phorique, c'est l'accueil et le partage du fardeau. Ça fait un peu « catho », mais c'est surtout altruiste. Cette première fonction est essentielle. La personne se dit alors : « tiens ce site dans lequel je viens d'être accueilli n'est pas comme les autres endroits ». Elle va donc investir avec sa libido ce site-là de façon plus solide, plus confiante. Dès lors que je me sens protégé, je peux envoyer mes signaux parce que j'ai l'impression que quelqu'un va être intéressé pour les lire. Moi, en tant que schizophrène, je ne les comprends pas moi-même. J'entends des voix, j'ai des hallucinations, j'interprète le monde. Je ne sais pas pourquoi évidemment, mais j'ai l'impression que là, quelqu'un va faire ce travail de décodage avec moi.

La fonction phorique de l'accueil se double d'une fonction sémaphorique : les soignants accueillent chacun les signes de souffrance psychique du patient dans leur propre psyché. Mais la fonction sémaphorique de chacun ne va permettre le décodage que dans la constellation. Si vous n'êtes pas plusieurs à pouvoir raconter cela, le concierge, l'infirmière et le psychiatre, vous n'allez pas comprendre tout seul quel est le contenu du message. Quand le psychiatre dit : « *Ce malade ne parle pas, donc il est catatonique* », il ne se rend pas compte qu'avec le concierge, il n'était pas catatonique et qu'avec l'infirmière, non plus.

Il y a donc une fonction propre à la constellation transférentielle, la fonction métaphorique. On va rassembler nos expériences partagées avec le patient et, on va ensemble, essayer de comprendre le sens de ces signes.

Un exemple clinique. Un petit enfant autiste gravissime s'automutile. Quand j'arrive dans le service où il est hospitalisé, il présente un autisme et un hospitalisme. L'hospitalisme est une maladie décrite par Spitz chez les enfants abandonnés dans les orphelinats qui, même s'ils n'étaient pas malades, le devenaient. Cet enfant est donc autiste. Et, dans le service où il est hospitalisé, il est abandonné. Ce n'est pas que les soignants soient des salauds, mais ils ne savent plus quoi faire, ils sont complètement désespérés. C'est vraiment une pathologie très grave. Il s'automutile toute la journée. Il a une grosse cicatrice chéloïde sur le front.

Quand je vois des gens en consultation, à un moment donné de la consultation, les gens disent : « *Mais qu'est-ce que c'est que ce bruit régulier qu'on entend ?* ». C'est Yohan qui se tape la tête contre un mur dans l'hôpital de jour qui est en dessous de mon bureau. Vous voyez la gravité.

Nous avons procédé à une technique interdite par la loi, qui commence par un *p* et dont on ne doit pas prononcer le nom (le packing, donc), c'est-à-dire des enveloppements de son corps. En six mois, cet enfant arrête l'automutilation. Sa cicatrice guérit, ses cheveux repoussent. Dans les enveloppements qu'on lui fait, il abandonne une espèce de vie sauvage dans laquelle il s'était réfugié et il revient à une sorte d'humanité partagée, d'une façon très paradoxale – il a six ans – en revenant par les petits mots que font les petits enfants vers le 7e, 8e ou 9e mois, c'est-à-dire des lallations très chantantes. Dans les enveloppements que nous faisons régulièrement plusieurs fois par semaine, tout se passe comme si Yohan me faisait ce genre de déclaration : « *Qu'est-ce qu'on est bien avec sa maman... Je te fais des petits bruits que je faisais avec ma maman...* », etc. À l'époque, je ne comprends pas tout ça. Nous sommes très contents d'assister à la renaissance des prémisses d'un langage.

Un jour, il me regarde dans les yeux de façon très profonde, alors que l'on dit que l'autiste ne regarde pas les gens, et me dit : « *ala* ». Il ne fait plus de lallations, mais il me dit distinctement « *ala* ». Au cours de la réunion de constellation avec les soignants le vendredi après-midi, nous partageons nos points de vue : « *"Ala", ça vous dit quelque chose ?* » On était tous un peu interloqués. Une infirmière dit : « *Quand je l'ai accueilli dans le service il y a quelque temps, il voulait que l'on mette toujours la chanson « Elle a ce petit je-ne-sais-quoi ». C'est peut-être "Elle a..."* ». « *Peut-être, mais il a vraiment dit « ala »* ». Pendant la réunion de constellation, on ne trouve pas du tout le sens. La fonction métaphorique est en panne.

Le lendemain, nous recevons les parents en consultation. Nous faisons une extension de la constellation transférentielle aux parents. Puisqu'on ne trouve pas, on va chercher l'histoire chez les parents. Je raconte ce qui se passe aux parents qui sont en consultation le samedi matin, à 9 heures et demie. Ils arrivent de leur lointaine campagne. Je leur explique que, hier, leur fils Yohan, pendant l'enveloppement, m'a dit « *ala* » en me regardant.

La mère me regarde avec un regard incroyable et se met à pleurer comme une madeleine pendant un temps qui m'a paru très long. Même son mari était complètement interloqué par cette survenue des pleurs maternels.

Quand elle s'est apaisée, je lui ai dit : « *Ça vous évoque quelque chose* ». Elle me répond aussitôt : *À la claire fontaine* était la seule chanson qui l'endormait quand il était petit.

Vous voyez, avec la fonction phorique, on accueille la souffrance. On ne sait pas de quoi il s'agit. Mais il faut que celui qui a des signes à nous adresser, l'ovni en question, il puisse nous les adresser. La fonction phorique, c'est l'accueil et ses conditions de possibilité. La fonction sémaphorique, il m'envoie ses signes que je mets dans mon appareil psychique sans savoir du tout ce que cela veut dire et je le soumetts à la constellation transférentielle et annexe. Dans ce troisième temps, il y a la fonction consistant à trouver du sens aux signes. Que veut dire « *ala* » ? Personne ne comprend. *À la claire fontaine* est la seule chanson qui l'endormait quand il était petit. D'un seul coup, ce signe qui ne veut rien dire pour nous veut dire quelque chose pour la mère. On partage ensemble ce miracle interprétatif. Cela a évidemment beaucoup de conséquences ensuite dans la manière dont on est en interaction avec le petit Yohan puisqu'il nous adresse un signe, une bouteille à la mer/mère avec un message dedans. On retire le message. Il y a un truc écrit sur le message, mais on ne comprend pas ce que cela veut dire. Cela veut dire : « Venez me sauver dans mon île ». Il y a les coordonnées dans la bouteille. On pourrait dire que la fonction métaphorique est ce qui permet de lire les coordonnées pour aller le chercher dans son île.

Vous voyez, cette idée c'est que le groupe, le collectif – comme Oury l'a théorisé un peu plus tard – est la nécessité d'être plusieurs pour soigner l'un d'entre nous qui est en déshérence dans le processus d'humanisation. On voit bien que ces concepts-là de la psychothérapie institutionnelle, que je résume très rapidement, sont absolument nécessaires pour passer de « Je ne le comprends pas, donc je le rejette » à « Je ne le comprends pas, donc je l'accueille » et « Il faut qu'on ait comme tâche commune de le comprendre ». Le comprendre, c'est ce qui va l'aider, lui, à se comprendre.

Il me semble que dans cette structure de base, est contenu quelque chose qui a une valeur un peu universelle. Le problème d'un enfant qui va apprendre à l'école, à certains moments, en mathématiques, c'est qu'il est confronté à la production d'un ovni. Il envoie l'ovni à l'instituteur ou au professeur : « Vous avez beau m'expliquer comme ci, comme ça, je ne comprends pas. » Et votre mission d'enseignants, c'est de déduire ce qui se passe du fait qu'il ne comprend pas comme les autres. Tous les systèmes de la logique sont mis en œuvre par les enseignants à ce moment-là. Ils font un groupe Balint avec quelqu'un qui connaît un peu la musique et qui leur dit : « *Tu ne penses pas que...?* » Et, tout d'un coup, l'un d'eux s'écrie, comme Raymond Souplex : « *Bon Dieu, mais c'est bien sûr.* » À ce moment-là, vous aurez compris et vous pourrez aider le gamin qui, manifestement, par ce symptôme, disait : « *Il y a quelque chose qui ne va pas dans ma vie, je ne peux pas le dire autrement que sous cette forme incompréhensible, mais j'espère vivement que quelqu'un puisse m'entendre.* »

Si vous ne faites pas ce travail de décryptage, il faut pouvoir repérer à quel niveau cela se passe, eh bien vous n'aidez pas l'enfant à se construire. Il me

semble qu'en fait, pédagogie et psychothérapie poursuivent les mêmes objectifs de subjectivation. Comment est-ce qu'on peut ensemble penser cette énigme formidable que constituent, dans le développement, les points d'achoppement ? Plutôt que d'en faire un objet de rejet, qu'on en fasse un objet de curiosité intellectuelle partagée.

**Patrick Geffard :** *Avant la pause, je vous propose d'échanger. Pendant le temps de silence qui précède la première question, je fais une page de publicité. Tu as mentionné l'expression de Bonnafé d'« extermination douce ». Je ne sais pas si tu as l'occasion de voir un film récent intitulé La Faim des fous, de Franck Seuret. Je vous conseille ce film. Il a été fait autour du processus appelé par Lucien Bonnafé « l'extermination douce », c'est-à-dire la mort des malades mentaux dans les hôpitaux psychiatriques pendant l'Occupation en France. Ce n'est pas l'histoire de l'Aktion T4 dans l'Allemagne nazie, qui est un plan d'extermination coordonné et volontaire. Ce qui a tué les fous en France pendant l'Occupation, c'est l'application stricte de la bureaucratie. À l'époque de l'Occupation, les gens avaient des tickets de rationnement pour survivre. Quand on n'était pas enfermé, on complétait les tickets de rationnement par le marché noir, l'entraide, etc. parce que la ration par adulte avec uniquement les tickets de rationnement était un peu en dessous de la quantité de nourriture nécessaire pour survivre. Les malades mentaux qui eux étaient dans les hôpitaux psychiatriques et n'avaient pas recours à autre chose que ce rationnement sont morts de faim. Par exemple, à Villejuif, il y avait un potager considérable. On y faisait du maraîchage. Les fous pouvaient participer au maraîchage, mais ils ne mangeaient pas les produits du maraîchage puisque c'était le préfet qui gérait l'organisation. Tout en faisant du maraîchage, ils mouraient de faim à l'intérieur de l'hôpital psychiatrique.*

*Dans ce film, on voit des enfants, petits-enfants, neveux de personnes mortes dans ces conditions-là. Ils reviennent sur les lieux où sont décédés leurs parents et interrogent ce qui a pu se passer. Dans une scène, on voit une dame qui a perdu une parente. Elle est accueillie avec bienveillance et on lui met entre les mains le cahier de suivi des patients. Les infirmiers ont noté, au fil des jours, le comportement de cette femme : « Mme Untel se plaint encore... réclame toujours plus à manger... dit qu'elle n'a jamais assez à manger... est toujours dans la récrimination... » Cela dure pendant plusieurs mois jusqu'à la page où il est écrit : « cachexie ». La personne est morte de faim. On a pu noter scrupuleusement, jour après jour, que cette folle – c'était certainement assimilé à un délire – se plaignait tout le temps de la nourriture. On voit ainsi que des gens ont fait sérieusement leur travail dans le cadre précis qui était indiqué, voir cette personne mourir sans que rien ne soit transformé de la structure.*

*Ce que tu as dit m'y a fait penser. C'est ce qui nous menace, quel que soit le métier précis que l'on fasse dans le cadre des métiers de l'humain et de la relation : c'est la soumission à la bureaucratie, l'abandon de notre pouvoir d'agir. C'est ce qui peut nous amener, sans que nous soyons structurellement sadiques, au pire des actes.*

*Avez-vous des questions ou des remarques ?*



**Intervenante :** *Je vous remercie pour votre intervention. Je suis professeure et formatrice. Je fais aussi des études de psychanalyse en ce moment. La relation que l'on peut avoir à l'élève en tant que professeur m'interpelle. Je suis au lycée. On reçoit de plus en plus d'élèves avec des particularités en quelque sorte. Ils sont suivis par le médecin scolaire et ils arrivent dans nos classes. Pendant deux ans, j'ai eu un élève étiqueté « phobie scolaire » et l'institution voulait à tout prix qu'il reste. En même temps, il était complètement lâché par l'institution. La première année, ce jeune homme est venu pendant un an. Il s'est assis en classe, le regard assez fermé, les mains très tendues. La première fois que j'ai organisé des devoirs de quatre heures pour les entraîner au bac, il est resté assis les poings fermés, sans bouger. Il n'a rien écrit. C'est ce qui s'est passé pendant toute l'année. J'ai essayé de mettre des choses en place. J'ai essayé de convaincre les professeurs qu'il fallait peut-être que l'on demande des choses à l'institution. À chaque fois, il m'est répondu « secret médical ». Au final, quelque chose s'est mis en place pour ce jeune homme. Il a vu un psychiatre. Il a été décidé que le bac se ferait en deux ans. Et je l'ai récupéré cette année.*

*Je pense qu'il nous a envoyé des signes en début d'année. En début d'année, il est rentré en me disant bonjour en souriant. J'ai trouvé que c'était un signe. Les autres professeurs m'ont dit qu'il ne faisait rien, qu'il ne parlait pas, qu'il n'écrivait pas. Certains professeurs m'ont dit : « Ce n'est pas grave, il ne me gêne pas. » Au final, ce jeune est parti. Il a 18 ans. Il n'y a plus moyen de l'« attraper ». Je trouve que l'on va être confrontés de plus en plus à cela. Il y a des choses qui sont assez facilement gérables. Par exemple, pour les dyspraxies ou les dyslexies, les jeunes ne veulent pas le reconnaître d'abord, puis ils le reconnaissent et se demandent quoi faire. En fait, l'institution est en train de nous donner des éléments très techniques mais ne forme pas les professeurs. Si je me forme, moi, c'est parce que je lis des choses par ailleurs et que cela m'intéresse. Mais en fait, il n'y a pas de suivi et rien n'est mis en place. Votre propos m'éclaire encore plus sur ce point.*

*Au niveau institutionnel, le ministère dit que l'on va inclure. Ils vont soi-disant faire une plateforme, en septembre. On pourra la consulter pour y trouver des réponses.*

**Pierre Delion :** Je comprends bien votre questionnement. En tout cas, pour l'exemple de ce jeune, c'est problématique qu'il soit là et que vous vous sentiez dans l'impuissance par rapport à son accueil et au travail possible. C'est sans doute pour cette raison qu'avaient été créés à une époque les établissements soins-étude, c'est-à-dire des établissements dans lesquels il y a une équipe de psychiatrie qui travaille, mais aussi une équipe d'enseignants. Et ils travaillent ensemble. Dans les cas où il est très difficile de dire seulement qu'il faut inclure l'enfant dans l'école. En plus la phobie scolaire c'est un énorme continent. Il y a des phobies scolaires de natures très différentes. On ne pourra jamais dire sur une plateforme que, pour la phobie scolaire, il faudra agir de telle ou telle façon. Ce sont des cas très difficiles.

Si on allait vers une école inclusive vraiment et que l'on donnait aux enseignants les moyens, ceux que vous réclamez, c'est-à-dire savoir et comprendre, mais aussi être en lien objectif avec des gens qui peuvent vous aider vraiment à accueillir ces enfants ou ces adolescents dans de bonnes conditions, je ne serais évidemment pas opposé. J'y suis favorable depuis longtemps.

Mais il y a une sorte de déni de réalité de la gravité des signes. J'ai l'impression que beaucoup de gens pensent que, si on fait une école inclusive, alors on va pouvoir supprimer le médico-social psychiatrique parce qu'il n'y en aura plus besoin. Comme s'il suffisait d'inscrire ces enfants à l'école pour régler le problème sous le prétexte que tous ces enfants seraient perdus parce que les psychiatres voudraient les garder sous leur emprise. Il n'y aurait plus besoin de psychiatrie.

Il y a un mois, la secrétaire d'État aux handicapés a dit : « *C'est quand même une grande date aujourd'hui. Un autiste n'est plus obligé de passer devant un psychiatre.* » Elle a dit ça. La ministre de la Santé a dû d'ailleurs rectifier les choses et reconnaître que la secrétaire d'État s'était peut-être un peu emballée et que sa parole avait peut-être dépassé sa pensée. C'était une façon de dire qu'elle avait honte des propos tenus. Mais, quand une secrétaire d'État dit cela officiellement, cela veut quand même dire que le projet c'est que la psychiatrie soit supprimée et que tous ces enfants qui n'ont pas de raison d'y être soient inclus à l'école. Pour vous, enseignants, ce n'est pas un cadeau que l'on va vous faire. Les enfants qui sont en psychiatrie ne sont pas en état d'aller à l'école. Il faut vraiment réfléchir ensemble de façon honnête sur le plan intellectuel à cette question, sans s'embarquer dans des discours idéologiques.

**Claudine Blanchard-Laville :** *Tu pourrais nous parler de ton expérience à Lille à partir du dernier livre que tu as publié ?*

**Pierre Delion :** *Violences et Enfance ?*

**Claudine Blanchard-Laville :** *Oui, vous avez réuni un collectif.*

**Pierre Delion :** À Lille, j'ai développé une pratique depuis une quinzaine d'années. C'est tout sauf un exemple. À l'époque, Martine Aubry, très préoccupée par les questions de violence dans la famille, me demande d'organiser un groupe de travail sur ces questions-là à Lille. J'essaie rapidement de lui montrer que, si on s'intéresse à la violence dans la famille, il sera très difficile d'agir en tant que municipalité. C'est le travail du Conseil général. En revanche, la question des violences chez les enfants est un vrai problème. Dans l'Éducation nationale, vous avez vu, il y a quelques années, apparaît la violence sous forme de harcèlement, ce qui n'existait pas jusqu'en 2011-2012. Ce n'est pas à vous que je vais rappeler qu'il y a un ministre qui a dit en 2011-2012 que le harcèlement à l'école devait être combattu.

Quand on allait voir les enseignants auparavant pour leur parler d'un enfant harcelé depuis je ne sais combien de temps, les enseignants répondaient : « *Le harcèlement ? Il n'y a pas de harcèlement dans mon établissement.* »

C'est un problème qui est devenu un problème de santé publique énorme. Les chiffres proposés par Debarbieux et d'autres sont d'environ 15 %. Vous vous rendez compte du nombre d'enfants concernés sur les 800 000 naissances annuelles ? Cela représente un nombre énorme. C'est un problème qui est devenu sociétal. Ce n'est plus du tout un problème de psychothérapie individuelle.

Nous nous sommes demandé comment on peut en faire un objet sociétal. J'ai donc mis en place autour de la mairie de Lille un groupe pluridisciplinaire, avec des juges des enfants, des gens de l'Éducation nationale, du Conseil départemental, de la psychiatrie, des services sociaux pour réfléchir à ce que l'on pouvait faire par rapport à la violence chez les enfants, à l'école mais pas seulement.

Ce groupe de travail dure depuis quinze ans. Il a recensé toutes les initiatives faites par les gens aussi bien dans les centres d'accueil de l'enfant qu'à l'école. Nous étions notamment en lien avec Éric Debarbieux à l'époque où il travaillait avec vous à l'Éducation nationale.

Nous avons beaucoup travaillé sur le Jeu des trois figures de Serge Tisseron, sur les Ateliers philo dans les classes maternelles et primaires. Vous connaissez tout cela évidemment. Nous nous sommes rendu compte que, dans les endroits où ces pratiques mises en place notamment par les enseignants fonctionnaient bien, cela avait des vertus absolument incroyables.

#### PAUSE

**Pierre Delion** : Je réponds à la question de Claudine à laquelle je n'avais pas répondu sur « pourquoi universitaire ? ». En psychiatrie, les internes sont formés par les universitaires et les psychiatres des hôpitaux, mais surtout par les universitaires. J'ai donc trouvé intéressant de prendre cette position pour pouvoir former les internes qui seront les psychiatres de demain. C'était sans compter sur le mouvement sociétal très intense qui s'est produit très vite de « neuroscientification » de la pensée. On pourrait à cette occasion paraphraser Rabelais : « Neurosciences sans conscience n'est que ruine de l'âme. » Ce sera le titre de mon prochain livre. Je ne sais pas si vous voyez à qui je fais allusion à l'Éducation nationale...

Quand je conversais avec Tosquelles lors des réunions de Reus auxquelles j'ai participé pendant très longtemps (1979 à 2010), il m'avait raconté qu'il avait été nommé professeur à Mexico, mais que finalement, engagé à Saint Alban dans sa révolution psychiatrique, il n'était pas parti. Mais il m'avait dit : « *Si tu peux être prof, fais-le. C'est très important qu'il y ait des universitaires dans le mouvement de la psychothérapie institutionnelle.* » Le problème, c'est qu'Oury était très fâché. Il m'a engueulé comme du poisson pourri en me disant : « *Ça y est, tu as rejoint les universitaires. Tu fais partie des traîtres.* » C'était pour rire, bien entendu, parce que notre amitié était profonde. Mais il ne supportait pas la plupart des universitaires. C'était très ancré en lui.

Lorsque j'en ai discuté avec Misès, Hochmann, Golse, Mille et quelques autres, ils ont beaucoup insisté pour que je tente ma chance, parce que la dominante neurosciences faisait nommer ses poulains et la psychopathologie

transférentielle risquait de ne plus être représentée. Aussi, j'ai fait le choix de me présenter à l'agrégation. Je ne le regrette pas. Je pense que cela a eu des effets par la création d'un certain nombre de DU par exemple, comme le diplôme universitaire de psychothérapie institutionnelle, etc. Cela a fonctionné pendant quinze ans à Lille. C'est arrêté maintenant, mais je trouve que cela a eu quand même une fonction très importante. Il faut occuper les postes que l'on peut occuper, y compris dans l'Université, pour faire évoluer les pratiques d'enseignement. Cela fait partie des fondamentaux de notre démocratie : la liberté de penser.

Concernant la question sur la psychanalyse, j'ai fait deux analyses : une première avec Amaro de Villanova, un lacanien du troisième Groupe, puis avec Joyce Mac Dougall, une psychanalyste de la SPP. J'ai fait des supervisions avec des gens très intéressants, avec Le Guérinel, un psychanalyste et ethnologue, avec Tosquelles, avec Oury, avec Torrubia, un psychiatre orléanais. Comme Tosquelles, il était un réfugié qui avait participé à la Guerre d'Espagne. Il travaillait beaucoup avec Roger Gentis à Orléans. C'était un psychanalyste remarquable. Et puis avec Salomon Resnik.

La formation psychanalytique a été vitale pour moi. Je n'hésite pas à dire que j'ai fait une psychanalyse parce que les ovnis, dont je vous ai parlé de façon apparemment détachée tout à l'heure, pénétraient en moi quand j'étais jeune « Jedi », apprenti psychiatre, et produisaient des effets vertigineux, générant de l'angoisse. J'étais interne en psychiatrie et j'accueillais les transferts des schizophrènes. Je me réveillais la nuit avec des cauchemars dingues où un enfant psychotique tombait de mon plafond sur mon lit, où un jeune adulte me persécutait jusqu'à mon domicile. Je me suis alors dit qu'il fallait que j'aie à prendre soin de moi et comprendre les mécanismes psychiques dont j'étais l'objet. Je suis allé voir un psychanalyste, puis un deuxième, vraiment pour transformer ces angoisses contre-transférentielles en potentialités de soins pour les patients.

Ces psychanalystes ont été accueillants avec moi et m'ont dit : « *peut-être devriez-vous devenir vous aussi psychanalyste* ». Alors voilà, j'ai fait ce qu'il fallait pour ça, mais sans appartenir à des écoles de psychanalyse. Je n'ai pas souhaité suivre les formations classiques (SPP, APF, Quatrième Groupe, etc.) pour des raisons diverses (querelles d'écoles, position provinciale, engagement militant dans le travail...), mais je considère que j'ai fait une formation artisanale. Je suis psychanalyste-artisan.

J'en viens à la question sur *Violences et Enfance*. Dans le dernier petit livre qui vient de sortir, je raconte cette expérience de quinze ans. Notamment, ce qui m'a beaucoup intéressé, c'est la pratique des Ateliers philo en maternelle. Pour moi cela a été une vraie découverte. Depuis quinze ans qu'on travaille cela, je me rends compte que cela a des effets incroyables sur les enfants. Je suis vraiment étonné que cela ne devienne pas une matière que tous les instituteurs de maternelle enseignent aux enfants. Faire un Atelier philo en classe de maternelle, en grande et moyenne section, et même en primaire, c'est une pratique révolutionnaire.

Au début de l'année, quand je vais chez Josiane Neuhauser, ma correspondante institutrice en maternelle – qui travaille à Lille-Sud, un

quartier où les écoles coraniques ont des effets tangibles sur les enseignants de la République puisque les enfants y vont trois jours par semaine (mercredi, samedi et dimanche) et quatre jours par semaine dans l'école de la République –, il arrive que certains enfants mettent en doute les enseignements des instituteurs avec : « *L'imam nous a dit que tout ce que tu nous disais, maîtresse, c'est Satan/Shaitan, c'est le Diable* », ou « *je ne veux pas de rouge dans la classe parce que le rouge, c'est le mal* ». Les instituteurs sont complètement bouleversés.

Or, que se passe-t-il avec les Ateliers philo ? En début d'année, les enfants se tapent sur la figure pour un oui ou pour un non. Et en juin, quand j'y retourne, je vois les enfants en train de discuter tranquillement, en se passant le bâton de parole, pour parler chacun à son tour. En grande section, ils commencent leur phrase en disant : « *Moi, je pense que je ne suis pas d'accord avec ce que dit Mohamed. Par contre...* » Quand des enfants parlent de cette façon en grande section dans l'Atelier philo, on se dit qu'un processus civilisateur est en marche. Je suis épaté. Je fais une pub « d'enfer » pour les Ateliers philo. Ce n'est pas compliqué à faire et cela a des effets incroyables sur la question de la violence. Quand la violence est transformée à l'école par ce genre de dispositif, les enfants en sont profondément transformés. Ils ont, comme chacun de nous, la violence en eux, mais ils savent qu'il y a des moyens de la traiter autrement que par un comportement violent. C'est une vraie révolution culturelle. Je pourrais en parler longtemps, mais je vous renvoie au petit livre *Violences et enfance*, préfacé par Martine Aubry.

Pour la question concernant votre position de cadre de santé, puisque vous êtes DE, vous découvrez que les infirmiers de secteur psychiatrique vont partir en retraite avec leur histoire. Comment transmettre cette histoire aux nouveaux qui arrivent ? Il me semble qu'il est utile de recourir à des dispositifs, tels que les associations culturelles. Par exemple, la création d'une telle association culturelle dans un secteur de psychiatrie permet de transmettre aux plus jeunes les expériences des plus anciens. Cela leur permet, un peu en position méta, d'organiser des temps de réflexion commune, de partage des difficultés du métier. Cela ressemble beaucoup à ce que vous faites à Tours. Il s'agit de mettre en place des trucs (Truc : terrain de rassemblement pour l'utilité des clubs), des événements, des conférences, des rencontres, des réunions où on peut retrouver des gens qui viennent parler de ce qu'ils ont fabriqué dans leur existence, qui sont au bord de la retraite, etc. Ils racontent ainsi aux gens plus jeunes comment ils faisaient dans telle situation. Un plus jeune sort du DE, avec un enseignement psychiatrique très réduit – vous en conviendrez – est pris dans une situation de violence et n'a comme seule réponse de son chef de service : « *Il y a un protocole contention. Ne venez pas m'em...bêter avec vos états d'âme. S'il est violent, vous l'attachez et puis c'est tout.* » Si, devant une telle difficulté, l'infirmier se dit : « Je ne vais quand même pas attacher tous les gens qui sont violents ou agressifs avec moi » et qu'il entend quelqu'un dire lors d'une réunion de l'association culturelle que l'agressivité est un signe sur lequel il faut réfléchir, pour comprendre ce que cela veut dire, plutôt que d'attacher la personne agressive, cela lui ouvre

une perspective. Il peut entendre qu'à une époque antérieure, on faisait autrement. Dans ce cas, on voit bien que la transmission s'opère de façon concrète, pour celui qui est plus jeune, par celui qui est plus ancien. Il ne s'agit pas de faire des leçons de morale aux jeunes, mais de s'envoyer des messages, non pas par SMS, mais par des conversations en direct sur l'expérience partagée. On revient toujours à cette sorte d'enseignement philosophique, l'enseignement par l'épreuve (*pathei mathos*) partagée.

Pour ce qui concerne la fonction phorique, en effet, elle est très inspirée du holding de Winnicott et du *Roi des aulnes* de Michel Tournier. C'est vraiment de ça dont il est question. Il faut que les plus anciens assument une fonction phorique pour les plus récents, et pas qu'ils leur fassent de l'enseignement sur le mode « Moi, je sais, je vais t'apprendre (à suivre les protocoles !) ». C'est plutôt : « À partir des questions que, toi, jeune, tu te poses dans ta pratique, voilà l'association d'idée que je te propose à partir de mes expériences ». Le jeune ne le prend pas de façon agressive. On lui raconte authentiquement une expérience vécue et partagée à laquelle il n'avait pas pensé et cela lui donne des pistes. Et il se met à travailler dans ces nouvelles orientations. Dans l'association culturelle formée dans les secteurs de psychiatrie, par exemple, c'est l'occasion de travailler ensemble. On voit alors que la transmission s'opère de façon intéressante.

Votre question sur l'hyperactivité me paraît très actuelle. Dans certains États des USA et du Brésil, 20 % des enfants d'une classe d'âge peuvent se retrouver sous Ritaline. À qui profite le crime ? Par ailleurs, mettre Bolsonaro sous Ritaline lui ferait probablement du bien. Il faudrait aussi lui mettre un peu de Risperdal parce qu'il a l'air complètement délirant. Mais cela ne préjuge pas de la psychiatrie dans son pays. Comment se passe la psychiatrie au Brésil ? J'ai de nombreux amis qui ont travaillé là-bas. C'est vrai qu'ils sont dans un système dans lequel il y a tellement peu de moyens mis à disposition de la psychiatrie publique que l'on comprend que quelqu'un de débordé accepte qu'un laboratoire pharmaceutique vienne l'aider dans le cas des petits enfants hyperactifs. Ils sont tellement désespérés. C'est le geste du désespoir ultime. Faire rentrer les laboratoires pharmaceutiques dans les écoles, cela veut dire que l'on va transformer tous les symptômes qui sont des cris d'appel désespéré, hyper humains, adressés par des gens qui souffrent à des gens qui ne savent pas qui pourra les aider un jour, cela signifie que l'on va les formater sous une forme univoque et définitive. C'est un scandale de l'humanité. Je compatis avec tous ces pauvres brésiliens qui sont dévorés par la peste brune actuellement.

Vous posiez une deuxième question sur les packs. Je ne sais pas si cela intéresse tout le monde. J'en dis un petit mot. Il s'agit d'enveloppements de patients qui sont très déconstruits et en manque d'enveloppe corporelle psychique. Il s'agit de leur faire ré-éprouver, à partir de sensations corporelles, l'unité de leur image corporelle. C'est une technique qui a des effets cliniques extraordinaires, rapides. Cela ne coûte pas cher. Cela ne coûte que du temps de personnel. Mais cela vient d'être interdit par l'HAS, depuis le mandat de François Hollande, relayé par les secrétaires d'État Carlotti et Neuville. Quand je pense que ce sont des socialistes – alors que

j'ai voté socialiste toute ma vie – qui ont fait des choses pareilles... Ce sont des gens qui ne savent pas de quoi ils parlent. Ils prennent des décisions « stalinienne » dans un domaine qui n'est pas le leur ! Qu'est-ce qu'un politique a à dire sur le soin ? On est dans un système quasi-totalitaire ! Qu'est-ce que c'est que ce cirque ?

Je trouve qu'il est important que les techniciens d'un savoir se réunissent entre experts et décident de faire telle chose dans telle circonstance. Mais les politiques n'ont pas à s'en mêler. Quand Fasquelle a voulu organiser à l'Assemblée nationale un groupe de députés pour voter contre l'enseignement de la psychanalyse dans les études de médecine, mais de quoi je me mêle ? C'est invraisemblable. Et nos contemporains ne réagissent pas devant de telles choses. C'est à tomber par terre.

Il s'agit donc d'une petite technique de rien du tout. Dans l'histoire de Yohan que j'ai souvent racontée, on lui a fait des enveloppements et les automutilations ont arrêté. Il se sentait contenu. Il trouvait ça sympa et il se mettait à être en contact à nouveau avec son enfance et à en parler. Voilà. Ce système fait l'objet d'une recherche par mon équipe. Nous avons mené une recherche multicentrique en France, dans de nombreux hôpitaux et CHU, etc. On a montré que les enveloppements humides étaient très efficaces. Nous avons publié cela dans une revue de langue anglaise, puisque c'est la coutume, *PLOS One* qui est sorti en septembre 2019. Le ministère avait promis de tenir compte de ces recherches, mais le ministère ne tient pas sa parole. Peut-être qu'un jour, les gens découvriront que ces enveloppements sous forme de packing sont vraiment intéressants pour les automutilations. Plutôt que de calmer les enfants avec des doses vertigineuses de Risperdal, il suffit de les envelopper et de les considérer comme des frères en humanité à qui je m'adresse comme à des sujets en déshérence et à qui je tends la main pour être en communication à nouveau avec nous.

L'enveloppement est un système qui vient répondre à une question posée par Anzieu il y a très longtemps dans son livre *Le Moi Peau*. Il avait fait une analyse très approfondie de la fonction de la peau chez chacun d'entre nous et, notamment, chez l'enfant en développement. La peau a la fonction de délimiter le sujet par rapport au monde extérieur et de contenir tout ce qui est à l'intérieur. Comme Anzieu était très somato-psychique dans sa pensée, il avait bien compris que, quand on parle de l'intérieur, c'est l'intérieur du corps et des organes et pas seulement les pensées de l'intérieur de l'appareil psychique. D'ailleurs si la peau enveloppe l'intérieur du corps et cache son contenu à la vue des autres et à la mienne, comment garder mes pensées pour moi ? Un enfant de 4, 5 ou 6 ans ment. Ses parents viennent me consulter parce qu'ils trouvent qu'il ment beaucoup. Je leur dis : « *C'est une chance extraordinaire qu'il mente. Il est en train de vérifier que vous ne voyez pas à l'intérieur de sa tête les pensées qu'il a.* » « *Ah, bon ? C'est pour ça qu'il ment ? Alors je vais l'encourager à mentir.* » « *Non, il ne faut pas exagérer. Ne l'encouragez pas à mentir.* » Mais cela fait partie du développement habituel.

Le « moi peau » c'est cette espèce de structure qui permet qu'il y ait un intérieur et un extérieur. Cela permet qu'il y ait un lieu où on pense, consciemment et inconsciemment. C'est très important. Or, il se trouve que, dans l'autisme et la psychose, ce lieu-là est fragmenté, disloqué, dissocié et que, de temps en temps, j'entends des voix qui me parlent de là-bas. En fait, c'est une partie de mon corps qui est partie là-bas, projetée au delà de la fenêtre et qui me parle de la même façon que vous tous quand vous avez des pensées. Quand on pense, il y a une voix qui nous dit des choses. Ces pensées sont intérieures. Chez la personne schizophrène, ces pensées-là peuvent s'envoler dans la cheminée et se trouver au loin. Et le corps de la personne schizophrène en question va jusque là-bas, au loin. Si on applique le cartésianisme, son corps n'est pas là-bas au loin, il est là. Oui, vous avez raison, mais pour lui, il est là et là-bas, au loin. Il s'agit donc de rassembler ce qui est là-bas au loin dans l'enveloppement, en appui sur les enveloppes corporelles. À ce moment-là, je me rends compte qu'il s'automutilait pour éprouver une douleur plutôt que de tomber dans le néant. Il préférerait la douleur plutôt que rien. Quand on l'enveloppe et que l'on est présent avec lui, il ne s'automutile plus.

C'est quand même intéressant comme effet clinique... Oui, mais c'est interdit par la Haute Autorité de Santé maintenant, alors que le Haut conseil de la Santé Publique l'avait autorisé. Vous voyez le système dans lequel nous sommes et que Patrick évoquait en parlant de la bureaucratie. On voit bien que c'est le cas même au niveau du ministère. Cela peut être terrible.

J'en veux beaucoup à ces personnes qui ont pris ces décisions stupides d'interdire des choses sans savoir de quoi elles parlent et sans savoir pourquoi elles l'interdisaient, sinon pour satisfaire à des lobbies puissants. J'ai parlé à la ministre au téléphone quand elle a interdit cela dans le médico-social. Ce n'est pas interdit dans le soin, mais dans le médico-social. J'ai téléphoné à la ministre en lui disant que j'ai fait une recherche sur le packing et que j'aimerais lui parler. J'ai eu un rendez-vous téléphonique avec elle. Cela a duré vingt minutes. En vingt minutes, j'ai vu qu'elle ne savait pas de quoi elle parlait. C'était tout à fait clair. C'est une bonne expérience. J'espère que cela reviendra un jour mais, pour l'instant, ce n'est pas favorisé. Il reste cependant des gens courageux, comme le Professeur David Cohen, chef du service de pédopsychiatrie de la Salpêtrière, ou le professeur Corcos, chef du service des adolescents à l'Institut Mutualiste Montsouris, qui continuent à prescrire des packings quand ils les jugent utiles pour des enfants et des adolescents.

**Patrick Geffard :** *Parmi les choses sur lesquelles nous aimerions t'entendre, il y avait aussi la notion de fonction Balint que tu as proposée. Elle me semble d'autant plus intéressante que c'est quelque chose qui « passe bien » en quelque sorte – c'est un peu bête de dire les choses ainsi – quand on arrive à la déplier auprès de professionnels des métiers de la relation. Cela correspond en effet très souvent aux éprouvés et cela me semble très pertinent à l'heure actuelle où, bien souvent, on est au contraire face à des injonctions en quelque sorte très réificatrices.*



*Je donne souvent l'exemple des directives officielles pour les métiers de l'Éducation. Il y a une liste de compétences qui sont présentées. Le terme même de « compétences » est présenté en s'appuyant sur un texte de la Commission européenne qui en donne une définition. Je n'ai pas particulièrement mémorisé ce texte, mais je vous en donne la fin : Chaque compétence doit contenir un certain nombre de points. Parmi ces points, il y a la créativité, l'esprit critique, etc. et la « gestion constructive des sentiments ». Ce qui revient à observer ce qui est en vous comme des choses, examinez-les et réincorporez-les comme des objets que l'on manipule. C'est ce que le philosophe Axel Honneth appelle « l'autoréification » quand les éprouvés deviennent des choses en soi. Tu n'as pas inventé le groupe Balint, mais tu as repensé les choses en proposant cette fonction Balint. Il y a là quelque chose de très pertinent et important par rapport à l'époque. Peut-être pourrais-tu nous en parler ?*

*Par ailleurs, nous partageons un questionnement avec Claudine. Dans certains de tes ouvrages, il est indiqué Pierre Delion « avec Patrick Coupechoux ». S'agit-il d'une écriture avec ? Écrire avec, écrire auprès d'un autre, cela me semble une démarche intéressante. Peux-tu nous en parler ?*

**Claudine Blanchard-Laville :** *Je poursuis sur l'écriture. J'ai remarqué que, depuis ton livre, réédité en 2011, où tu détailles les concepts de la psychothérapie institutionnelle, c'est-à-dire ceux que tu as retraduits de manière très vivante ce matin, tu écris dorénavant des petits livres écrits de manière très accessible. Comment as-tu fait évoluer ton rapport à l'écriture ?*

*Et j'ai une autre question à propos du petit texte de la « une » que tu as faite pour le dernier numéro de Carnet Psy. Je suis très admirative. Tu oses parler d'un printemps de la psychiatrie de manière assez constructive et optimiste. En ce moment et par rapport à toutes les attaques dont tu viens de parler de la part du gouvernement, je me demande comment tu fais pour rester serein et constructif. À Cliopsy, nous avons besoin de sérénité aussi en ce moment, pour résister avec notre approche d'orientation psychanalytique qui n'est pas à l'ordre du jour dans le contexte ambiant.*

**Pierre Delion :** Je commence par ta dernière remarque. À chaque fois que j'ai été très en difficulté pour les différents combats menés, les uns après les autres, j'ai mesuré que les notions de groupe et de collectif n'étaient pas des abstractions. J'ai vu qu'à ce moment-là, se mobilisaient autour de ces combats, non pas des collectifs pour la défense d'une personne qui est attaquée, mais des collectifs qui croyaient fermement dans les choses défendues. Toutes les questions sur lesquelles nous discutons ensemble depuis longtemps sont des choses qui rassemblent un certain nombre de personnes, beaucoup plus nombreuses qu'on ne l'imagine. Quand on le réalise, cela donne une force narcissique considérable. D'un seul coup, on n'est plus tout seul, mais on est beaucoup réunis dans une sorte de narcissisme commun.

Je vous donne un exemple qui m'a beaucoup touché. Quand j'ai été convoqué au Conseil de l'ordre, j'étais attaqué pour pratique barbare de la psychiatrie, à cause des enveloppements, par un président d'association,

*Vaincre l'autisme*, qui est quelqu'un de très particulier, d'une violence redoutable, qui n'hésite pas à attaquer les gens au plus profond. Je suis donc convoqué au Conseil de l'ordre, le risque est que je sois radié du Conseil de l'ordre pour pratique barbare de la médecine. L'accusation est importante. Je suis donc reçu par le président du Conseil de l'ordre avant l'audition en chambre du Conseil de l'ordre. Le président du Conseil de l'ordre me montre des tas de piles de papiers qui entourent tout son bureau. Il me dit : « *Ne vous inquiétez pas. Sans préjuger de la décision de la chambre du Conseil de l'ordre qui est chargée de juger cette question, ne vous inquiétez pas, toute la France vous soutient.* » « *Que voulez-vous dire ?* » Et il me montre les piles de motions de soutien qui ont été envoyées par les praticiens de la France entière, de pédopsychiatres, de psychiatres, etc., pour ce combat à propos des enveloppements. Je rentrais un peu tremblant dans la chambre du Conseil pour être confronté à cette personne, complètement allumée, qui m'accusait de pratiques sans savoir de quoi il était question. J'étais quand même très rassuré de constater qu'il y avait un soutien collectif et que je n'étais pas tout seul dans cette affaire. Cela a commencé très fort par des propos comme : « *Vous êtes un barbare. J'ai là plein de parents qui sont prêts à vous attaquer en justice pour maltraitance de leurs enfants.* » J'étais un peu déstabilisé. Le conseiller juridique du CHU qui m'accompagnait, comme avocat de la défense, l'arrête tout de suite : « *Je vous arrête tout de suite, monsieur l'accusateur. Si vous ne donnez pas immédiatement le nom d'une des familles qui va porter plainte contre le professeur Delion en justice pour pratique barbare sur son enfant, je vous préviens que je vous attaque en diffamation.* » L'avocat de l'attaquant a sous-entendu qu'il n'y avait pas une famille pour attaquer.

Après un certain nombre d'attaques de ce tonneau, le président du Conseil de l'ordre a dit : « *Si vous avez fini votre accusation, étant donné ce que vous dit l'avocat du professeur Delion, je suspens la séance.* » Après une délibération des responsables du conseil de l'ordre, j'ai reçu la conclusion suivante : « *Nous considérons que l'attaque est nulle et non avenue.* ». Cela s'est terminé ainsi. En fait, c'était une tentative de buzz à partir d'une inflation idéologique. Une grande manifestation nationale devait se tenir sous les fenêtres du Conseil de l'ordre pour me conspuer. Il y avait trois personnes avec un étendard. C'était vraiment un montage.

À chaque fois, je me dis que le groupe est là, présent, avec moi, dans ma tête. C'est tout à fait essentiel. C'est ce qui est vraiment essentiel dans notre métier. À chaque fois que l'on pense être seul, on se tourne sur les côtés, et on découvre qu'en fait, il y a des alliés solidaires qui sont avec nous. C'est essentiel pour nos pratiques de la relation.

Cela rejoint la question sur la fonction Balint. J'ai appris les groupes Balint sur le tas en faisant des groupes Balint avec les médecins généralistes des quartiers où j'apprenais la psychiatrie quand j'étais jeune et que j'étais en analyse déjà. Je faisais donc des groupes Balint avec mes amis généralistes. Et je me rendais bien compte qu'un médecin généraliste homme qui va examiner une femme et dit : « *Elle vient tout le temps. À chaque fois, je ne trouve rien. Et je vois bien, à sa façon de me regarder, qu'elle ne vient pas*

*seulement pour son examen, mais parce qu'il y a des sentiments amoureux qu'elle est en train de déployer. Comment je vais me sortir de ce borborygme ?* » Dans le groupe Balint, le médecin parle de cet exemple en détail. Et on comprend que le médecin a été pris lui-même dans des réponses qui dépassaient sans doute parfois l'éthique ordinaire du médecin, ce qui a pu faire croire des choses à cette femme. Cela développe des choses qui aboutissent à des impasses thérapeutiques manifestes.

Que le généraliste puisse raconter cela en détail et se rendre compte qu'il n'y est pas pour rien dans ce qui s'est déclenché chez la femme qui tombe amoureuse de lui, cela change complètement sa pratique.

Un deuxième élément qui compte beaucoup pour Claudine. J'ai, comme elle, participé à la formation à la méthode d'observation des bébés par Esther Bick. Du fait de la transmission en France un peu particulière de cette pratique, notamment par Geneviève et Michel Haag, cela m'a fait connaître une fonction du groupe très intéressante. On observe un bébé dans sa famille. L'observateur écrit l'observation et la lit dans un groupe dans lequel l'avis des formateurs et de tous les membres du groupe est sollicité pour enrichir ce que l'observateur raconte. L'observateur qui raconte son observation du bébé dans la famille découvre que les membres du groupe qui n'y étaient pas avec lui, qui n'ont pas observé le bébé eux-mêmes, reçoivent des éléments que l'observateur lui-même n'avait pas consciemment perçus. D'un seul coup, le groupe est capable de récupérer des éléments diffractés à partir du seul message écrit puis lu par l'observateur. On se dit alors : « Tiens, les membres du groupe sont capables de recevoir des éléments diffractés du message que l'observateur a transmis ».

Si on n'a pas expérimenté soi-même ces fonctions du groupe, on ne peut pas se les représenter. Si j'ai vécu cette expérience en direct, si je l'ai partagée, d'un seul coup, le groupe devient un élément de ressources conceptuelles et de partage contre-transférentiel incontournable.

Concernant la fonction Balint dont parle Patrick, mon idée est venue de ces expériences-là. Ce qui compte chez les praticiens de la relation humaine, quelle que soit la modalité de leur exercice (juges des enfants, gardiens de prison, soignants en psychiatrie, généralistes, etc.), c'est cet invariant structural qu'est la fonction Balint. Ce que Balint a inventé pour les généralistes, on le transforme en invariant structural et on le déplace dans les différentes occurrences que sont les pratiques de la relation. Quand on pratique ainsi avec des infirmiers qui peuvent dire ce qu'ils ressentent, on a évidemment accès à tout un monde immense du contre-transfert alors que quand on applique les protocoles on l'évite soigneusement. Outre une critique frontale des systèmes hiérarchiques statutaires, cela a des effets manifestes sur les praticiens engagés dans les relations humaines.

Je fais une transition par rapport à ton autre intervention. Qu'est-ce qui fait que, dans l'Éducation nationale, le groupe et le concept de réunion qui est le dispositif primordial du groupe n'aient aucune existence officielle ? Cela m'a toujours sidéré que le concept de réunion n'existe pas. Certains vont dire qu'il y a des réunions pédagogiques. Mais avez-vous vu comment ont lieu

les réunions pédagogiques ? L'inspecteur vient le plus souvent enseigner la bonne parole de façon hiérarchique à ses équipes. Ce n'est pas ce que j'appelle une réunion. Une réunion c'est un lieu de rencontres où l'on peut pratiquer la fonction Balint. Que les praticiens de la relation en première ligne que sont les enseignants n'aient pas de réunions où ils peuvent pratiquer la fonction Balint est non seulement incompréhensible mais surtout une perte d'efficacité symbolique considérable. On leur a appris que, pour apprendre telle chose à un enfant, il suffit de suivre tel protocole. Mais comment faire avec l'enfant qui ne veut pas ou qui ne peut pas ? Cela ne peut être abordé que dans l'après-coup de l'expérience avec cet enfant qui ne veut/peut pas apprendre tel ou tel élément. C'est dans le groupe Balint de Claudine que l'on va pouvoir déployer ce qu'il y a de particulier entre cet enfant et moi, ou entre cet enfant, ses parents et moi. C'est ce qui permet de comprendre ce qu'il y a derrière cette difficulté. C'est dans l'après-coup que quelque chose peut se déployer pour y remédier.

À un niveau structural, on rejoint là quelque chose d'essentiel selon moi dans la pensée et les pratiques d'aujourd'hui. Actuellement, deux mondes se côtoient et, malheureusement, ne se connaissent pas assez. Il y a le monde de l'*a priori*, avec des fantasmes que les neurosciences viennent alimenter de façon extraordinaire. C'est le monde de l'avant-coup, celui de la prédiction nourrie des sciences statistiques. *A priori*, le neurone fonctionne ainsi, donc cela va avoir telle conséquence. Cet *a priori* idéologique est transposé à l'Éducation nationale et le Comité Scientifique de l'Éducation nationale doit fonctionner sur le mode de l'*evidence-based medicine*. Mais l'*evidence-based medicine*, ce n'est pas l'*evidence-based pedagogy*. Il y a des différences énormes.

Mais on voit bien que le fantasme séduisant qui gouverne cette idéologie repose sur le fait que la neuroscience explique tout le fonctionnement cérébral. Certes, cela explique un certain nombre de choses sur le plan cognitif. Et je me réjouis de toutes les découvertes neuroscientifiques. Qui pourrait d'ailleurs s'en attrister ? Mais le problème de cette logique est qu'elle produit des protocoles, celui qui inspire le management moderne qu'on vous enseigne dans les écoles de cadre. Vous avez des conflits dans une équipe, on va vous apprendre à gérer les conflits avec un protocole en plusieurs points. Premièrement, deuxièmement, appliquez le protocole et après il n'y aura plus de conflits. Eh bien, je suis désolé, ce n'est pas tout à fait comme cela que ça marche, parce que si le monde de l'*a priori* a bien une place dans la démarche hypothético-déductive, il ne peut en aucun cas ne pas être suivi de la logique de l'*a posteriori*. Et le monde de l'*a posteriori*, quoiqu'en disent ses détracteurs, a été redynamisé de façon magistrale par l'invention freudienne majeure : je traverse une expérience et, dans l'après-coup, je réfléchis à ce qui s'est passé.

Ce sont deux mondes différents. Cela ne régit pas les mêmes choses. On peut comprendre que, pour organiser une usine de sardines en boîte, il y ait besoin du monde de l'*a priori*. Il faut que les gens réfléchissent à ce qu'il faudra faire pour mettre en place une usine de sardines en boîte. Il sera probablement intéressant de pratiquer la fonction Balint parce qu'il y aura

certainement des problèmes relationnels à un moment donné. Mais on peut comprendre, dans ce cas, qu'il y ait un projet élaboré par un architecte pour organiser les choses.

Mais, pour ce qui est de la relation humaine, ce monde de *l'a priori* est à mon avis assez réduit. C'est très important de ne pas supprimer le monde de la réflexion sur *l'a posteriori* sous le prétexte que c'est Freud qui l'a inventé et que Freud est né en 1856 et mort en 1939. Je crois que c'est très important de dire, dans l'après-coup, en quoi ai-je été engagé dans cette expérience et comment peut-on tirer un bénéfice philosophique de cette expérience. C'est la fonction Balint qui le rend possible dans l'exercice de la relation humaine, quelles qu'en soient les modalités.

J'en viens à la question sur l'écriture. Quand j'ai appris le métier, il était de bon ton de parler un langage que personne ne comprenait, notamment chez les psychanalystes. Je bats ma coulpe trois fois. J'ai écrit des trucs incompréhensibles pour faire snob. Je me comprenais à peine moi-même. Je suis vraiment désolé d'avoir écrit ça. Mais j'ai aussi écrit des textes difficiles parce que la matière traitée était complexe et que tous les tenants et aboutissants intellectuels pour en synthétiser clairement la complexité n'était pas encore possible.

Maintenant, je pense qu'il faut écrire pour pouvoir avoir un dialogue avec celui à qui on écrit. Pour avoir un dialogue, il faut écrire d'une façon compréhensible pour l'autre. Je vous prie de m'excuser, ma réponse est un peu réduite. C'est vraiment une maladie infantile. Je suis passé par une période bête. Ce devait être nécessaire pour ma névrose à ce moment-là. Il fallait écrire des trucs compliqués en laissant penser à l'autre que l'on était très intelligent pour écrire de telles choses. C'était confondre complexité et complication. La complexité peut être racontée de façon simple avec les moyens que l'on a de la communiquer, à condition de ne pas tomber dans la simplification abusive.

Il faut faire attention. Quand on dit aux gens qu'une chose est complexe et que l'on va essayer de la leur faire comprendre, il y a quelque chose de sous-entendu de façon très explicite en général par des gens un peu sadiques dont on parlait précédemment : « Vous ne comprenez pas ? Ce n'est pas étonnant. Vous avez vu votre niveau ? » Il y a moyen de faire passer la complexité comme un objet qui serait supérieur, moyennant quoi vous êtes un objet inférieur.

Or ce n'est pas du tout ça, la complexité. Nous avons parlé au début de notre rencontre des éléments éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques. C'est un objet complexe de la pensée. Certains éléments sont compréhensibles. D'autres ne le sont pas encore pour l'instant. Par exemple, l'articulation entre neurosciences, cognition et inconscient est une question très complexe pour laquelle il y a seulement des éléments de réponse. On peut dire que les neurosciences sont sans doute de nature à nous donner le fonctionnement de la voie générale qui régit le processus cognitif dans le développement d'un enfant sur le plan cérébral. Mais, parce que son Œdipe s'est passé de telle façon ou parce qu'il n'a pas accédé à l'Œdipe, etc., le développement cognitif d'un enfant connaît une déviation de type Asperger.

Pour l'instant, chez cette personne-là on ne peut pas expliquer avec la neuroscience pourquoi cela fonctionne ainsi chez lui.

Il est très important de conserver ces éléments ouverts. Il est évident que les neurosciences ont des choses à dire sur ces choses-là, mais c'est évident que les neurosciences n'ont pas à dire l'ensemble de la problématique concernée par ces choses-là. J'ai suivi pendant quatorze ans en psychothérapie quelqu'un qui a un syndrome d'Asperger avéré. Il vient de me demander de continuer à le suivre un peu parce qu'il a de nouveau des problèmes. Il a fait passer dans la faculté un petit mot à une étudiante qu'il trouvait très belle, dans un rang à côté de lui : « *Je te trouve très belle. J'aimerais faire l'amour avec toi ce soir. Est-ce que tu es libre à 19 heures ?* » La fille qui a reçu le petit mot a dit à ses copines : « *Tu as vu le mec là-bas ?* » Tout le monde s'est moqué de lui. Il se retrouve déprimé parce que l'on se moque de lui, à nouveau. On travaille cela en psychothérapie. Les neurosciences ne vont pas l'aider à sortir de cette question. C'est vraiment un processus d'humanisation qui va l'aider à sortir de cette question.

Pour autant, faut-il arrêter les recherches sur le syndrome d'Asperger en neurosciences ? Non, évidemment. Il faut articuler ces éléments sans dire, sous prétexte que l'on est spécialisé en neurosciences, que la psychanalyse ne vaut rien ou, sous prétexte que l'on est un psychanalyste, dire que les neurosciences n'ont aucun intérêt pour la psychanalyse. Ce sont des positions débiles, l'une et l'autre.

Il faut arriver à inventer un archipel nouveau, celui des articulations entre les différents îlots de connaissance. C'est essentiel aujourd'hui.

**Patrick Geffard :** *Pour terminer la rencontre de ce matin, je vous propose d'intervenir par vos remarques, questions et associations libres.*

**Intervenante :** Je voudrais rebondir sur ce que vous venez de dire sur la question de l'articulation. Il m'arrive d'intervenir dans le champ de la formation des infirmiers. Récemment, je suis intervenue sur *l'empowerment*, le rétablissement et la structure. Trois mots clés, très à la mode. Je suis tombée sur un petit groupe plutôt ouvert, créatif, impliqué dans des lieux très différents. On a pu parler de la psychothérapie institutionnelle. Nous nous posons une question. Dans ce qui est imposé et bureaucratique, comment arriver à retrouver du lien, comme vous le disiez au début ? Je trouve la question très compliquée. Pour moi, elle se pose vraiment concrètement dans le sentiment de me faire happer par les discours et donc de remettre en question, dans la pratique, le positionnement professionnel.

**Pierre Delion :** C'est pour cette raison que je pense que la question de Patrick sur la fonction Balint est essentielle – on peut l'appeler autrement. Ce qui compte, c'est que les gens qui sont dans des situations cliniques embarrassantes puissent en parler avec quelqu'un qui va les aider à les penser de façon non pas seulement entropique, c'est ce qui est le cas habituel, mais de façon régénérante, de façon transformatrice. Beaucoup d'équipes de psychiatrie sont désespérées en ce moment. Elles font des contentions. Elles n'aiment pas le faire, mais elles sont obligées de le faire.

Le simple fait qu'ils puissent à plusieurs se dire : « *Comment on pourrait subvertir ça ? Comment on pourrait le transformer en autre chose ?* », etc., le simple fait qu'ils aient l'idée de se réunir à plusieurs pour vouloir le transformer, cela a sur eux des effets très importants. Je suis pour la fédération de ces petits groupes multiples, pour que les gens se rencontrent entre eux, créent des occasions de rencontres culturelles, pour finalement partager ces savoirs surgis de l'expérience.

Si on y va en se disant : « il faut apprendre la psychothérapie institutionnelle, il faut apprendre la pédagogie institutionnelle », on voit bien que cela déclenche des résistances chez des gens qui ne savent pas forcément de quoi il est question. Ils ont appris qu'il fallait résister parce que c'est un truc de gauchiste, d'anarchiste et qu'il faut être contre. En fait, c'est une guerre d'étendards. Alors que d'y aller en se disant : « j'ai compris que c'était difficile, comment on peut réfléchir ensemble à telle ou telle transformation ? », ça, ça intéresse les gens et dans ce cas, les expériences de la Psychothérapie institutionnelle et de la Pédagogie institutionnelle viennent nourrir le débat sans avoir besoin de sortir les étendards.

Je suis par exemple amené à rencontrer des internes dans des services universitaires pour parler de cas difficiles. Je vois bien que la manière dont je peux les aider à discuter de ces cas leur ouvre des perspectives qu'ils n'avaient pas encore empruntées. À ce moment-là, cela les amène peut-être à aller chercher des éléments auxquels ils n'étaient pas habitués.

Oury parlait souvent de « greffe de l'ouvert ». C'est intéressant, ça. Il faut que l'on puisse greffer de l'ouvert chez des gens qui ont une pensée trop formatée aujourd'hui. On va les aider à greffer de l'ouvert. Mais il ne faut pas y aller quand tout va bien. Il faut être là quand ça va très mal. C'est au moment où ça va très mal que l'on peut dire : « vous ne pensez pas que... », pour ouvrir d'autres perspectives. C'est pour cela que je ne suis pas complètement pessimiste. Je suis pessimiste dans la pensée et optimiste dans l'action, comme disait Gramsci. On voit bien qu'il y a beaucoup de gens qui pensent qu'il n'y a pas que ces protocoles débiles, qu'il y a certainement d'autres choses. C'est à ce moment-là qu'il faut être présent pour dire qu'il y a peut-être en effet d'autres choses. On se met alors à parler autrement de cette chose « gérée » de façon protocolisée. Et les gens trouvent alors cela intéressant. C'est ce qu'il faut cultiver, j'ai l'impression, dans ce temps de déshérence de la pensée.

**Intervenant** : Je suis infirmier du secteur psychiatrique. J'ai eu mon diplôme en 1977. Certains ici n'étaient pas nés. J'ai travaillé longtemps à l'hôpital de Ville-Évrard. Moi, ce qui me surprend aujourd'hui, c'est l'évolution de la formation. Je ne vais pas vous raconter mon parcours, mais j'ai travaillé dans des services où je n'ai jamais vu un patient attaché pendant vingt ans, où je n'ai jamais vu ce que l'on appelle la sismothérapie qui reste de l'électrochoc. Il a fallu que j'aie travaillé en psychiatrie à l'hôpital général pour voir des patients attachés.

Aujourd'hui, comme vous le dites aussi, la contention est devenue une structure de la prise en charge. Le summum a été atteint pour moi lors d'une réunion où le directeur de l'établissement où je travaillais a décidé de

faire faire des cours de prévention d'escarres pour les patients attachés. On sait déjà que cela va durer puisqu'il faut prévenir l'escarre potentielle de la personne attachée.

Je parle des infirmiers et de la formation des infirmiers. Mais je parle aussi des psychiatres. En tant que vieil infirmier psychiatrique, je me souviens qu'il y avait des psychiatres psychanalystes et des psychiatres moléculaires qui ne parlent qu'à travers la pharmacie, qui ne parlent que médicaments, injections, etc. Mais cela fait aussi écho aux inquiétudes des équipes. Les équipes sont rassurées par des équipes médicales interventionnistes. Compte tenu des effectifs et des évolutions du mode de prise en charge, les équipes n'ont pas aujourd'hui les moyens de s'occuper d'un patient agité : il faut l'isoler et l'attacher parce que les chambres sont fermées, parce que les services sont pleins.

Il y a vraiment un problème de formation. Aujourd'hui, je pense sincèrement que, pour les infirmiers, la psychiatrie va disparaître des formations. Il n'y en aura plus. On apprendra à utiliser les molécules. J'ai longtemps travaillé en pédopsychiatrie. Il y a les problèmes de prise en charge de la demande, de gérer l'agitation, l'agitation verbale des patients. Je me souviens de patients qui étaient des enfants extrêmement grossiers pour lesquels nous nous étions réunis. Le psychiatre avec qui je travaillais a introduit la réunion en disant qu'il fallait « que nos attitudes convergent ». Si je raconte cela à un psychiatre d'aujourd'hui, il ne comprend même pas le jeu de mots, c'est incroyable.

C'est un état des lieux. J'ai fini de travailler depuis quelques mois. Je suis très inquiet pour mes collègues qui arrivent. Je ne suis pas étonné de les voir sur les toits, comme à Rouen, pour revendiquer des moyens pour travailler mieux.

Juste un point. Mon dernier poste, avant d'être formateur à l'IFCS, était cadre dans un service d'urgence (SAMU, etc.). Mme Buzyn a répondu aux urgentistes en donnant des sous. Bien sûr que les infirmiers vont prendre les 300 € par an, mais ce qu'ils veulent, ce sont des lits en aval pour les patients. Le problème des urgences aujourd'hui ce n'est pas de gagner plus – même si un infirmier qui débute à 1 500 €, c'est très peu –, mais plutôt de faire qu'un patient dont on a le diagnostic et le traitement soit accepté dans un service où on va pouvoir le coucher.

**Pierre Delion :** On revient à l'antipsychiatrie décrite en début de matinée. Les technocrates et bureaucrates ont tout à fait bien compris que l'antipsychiatrie permettait de faire des économies de façon formidable.

Par rapport à ce que vous racontez, les mauvaises langues disent que, quand on parle de la théorie de l'attachement, les gens ne comprennent pas qu'il s'agit du développement du petit enfant, mais pensent à une théorie où il est question d'attacher les patients... Je partage votre souci. Absolument.

**Intervenante :** Je voudrais abonder dans votre sens. Je ne travaille pas du tout en psychiatrie. Mais ce que vous nous expliquez résonne très fort. Je travaille en Protection de l'enfance. C'est ainsi que cela s'appelle. On accueille des enfants qui ont besoin d'être protégés de situations familiales complexes, etc. On les appelle d'ailleurs maintenant les « situations



complexes ». Mais on croit que c'est très compliqué. Du coup, on les oriente vers des lieux collectifs d'hébergement. Cela s'étend sur notre secteur. On a ce type de prise en charge aujourd'hui. Les équipes sont en recherche de traitement. La question qui est posée, c'est : « Est-ce qu'il a son traitement ? Est-ce qu'il le prend régulièrement ? » On commence à avoir ce type de réactions chez les travailleurs sociaux qui sont plus que débordés. On cumule les arrêts de travail. On ne supporte plus qu'un jeune puisse insulter. Je dirige une institution, je suis consternée par ce que je fais moi-même tous les jours. Je ne parle même pas de ce que je vois, mais de ce que je suis conduite à prendre comme décisions ou orientations. Je voulais juste partager cela.

**Pierre Delion** : Dans un des mes derniers petits ouvrages, *La République des faux-selves*, j'ai essayé de reprendre ce que vous racontez. Il y a un écart énorme entre l'image que les gens donnent d'eux-mêmes et la réalité de ce qu'ils font et de ce qu'ils disent. Certains, notamment dans les lieux du pouvoir, font des discours formidables sur ces pauvres enfants de l'Aide sociale à l'enfance, sur le fait qu'il faudrait nommer quelqu'un qui va s'en occuper. Quelqu'un est donc nommé pour s'en occuper, mais après ? C'est le cas du handicap, des ministres ont été nommés, mais pour quoi faire, sinon le développement d'un discours démagogique, celui que les gens veulent entendre. Mais comment un ministre des handicapés peut-il changer quelque chose dans la réalité s'il ne prend en considération que le point de vue de certaines associations antipsychiatriques de parents d'enfants handicapés ? La démagogie n'a jamais rien changé à la réalité. Tout cela a été génialement décrit par Winnicott à l'époque pour les psychotiques : le faux-self. Pour eux, le faux-self est la position qu'ils présentent au monde des autres pour pouvoir continuer à délirer sans être intrusés. Plus généralement, des responsables politiques nous produisent un discours rassurant qui vise principalement à accroître leur pouvoir sans être menacés dans leur processus égocentré, à mille lieues d'un fonctionnement authentiquement démocratique.

Monsieur Cahuzac nous dit à l'Assemblée nationale : « *Je prends la France à témoin les yeux dans les yeux que je n'ai pas le moindre centime caché à l'étranger.* » Le lendemain, dans *Le Canard enchaîné*, on lit qu'il avait plusieurs centaines de milliers d'euros sur un compte je ne sais où. Il y a un clivage entre les discours mirifiques que l'on entend et dont on pense qu'il faudrait les appliquer et le fait qu'ils ne le sont pas. Cela fait partie du jeu : donner une image flatteuse de soi, mais sans confrontation avec la réalité de ce qu'on fait vraiment. On voit bien qu'il est en fait question d'une société qui favorise les menées perverses. Certains auteurs et philosophes, comme Dany-Robert Dufour notamment, ont réfléchi à cette généralisation actuelle.

J'ai beaucoup d'amis qui travaillent dans le milieu de l'Aide sociale à l'enfance. Ils s'arrachent les cheveux. Ils ne savent plus comment faire. Ils sont dans le même scénario que vous. Ils prennent des décisions contre leur éthique. Cela n'a qu'un temps.

À l'époque où j'ai fait mon métier de pédopsychiatre, l'Aide sociale à l'enfance était le partenaire privilégié de la pédopsychiatrie. On s'occupait des mêmes enfants ensemble. Aujourd'hui, la réponse, c'est celle-ci : « Est-ce qu'il a pris son traitement ? », « Je ne sais pas. », « Quand vous saurez, vous me rappellerez pour savoir si je l'hospitalise ou non. » Évidemment, l'éducateur en première ligne de l'Aide sociale à l'enfance se sent alors complètement lâché par les pédopsychiatres. Cela déclenche ensuite des clivages, cela renforce les cloisonnements. C'est terrible.

C'est la question essentielle. Est-ce que ce que je dis et ce que je fais sont en lien avec l'image que je donne ? Oui, alors, on peut travailler ensemble. Non, alors, c'est l'effet Cahuzac et, donc, pas grand-chose à en attendre sauf des désillusions...

**Patrick Geffard** : *Y a-t-il une dernière remarque ou intervention ?*

**Intervenant** : Je vous remercie pour votre intervention. Elle m'a permis de comprendre le lien entre constellation transférentielle et réunion. Pour moi en tout cas, vous avez défait un clivage. J'avais une compréhension de la constellation transférentielle plutôt du côté du soin. Vous nous montrez que c'est un outil remarquable sur plein de niveaux : travail social, éducation, enseignement... Au niveau historique, Pinel et son infirmier, ils sont trois avec le patient. Chacun parle d'hallucination. Il y a déjà là une confrontation d'expériences à propos d'un malade halluciné.

**Pierre Delion** : C'est déjà une constellation. Tout à fait. Comme disait Tosquelles à la fin de ses topos, quelle que soit l'heure : « *Bonne nuit.* » Et donc, bonne nuit sous les constellations...

**Patrick Geffard** : C'est une invitation à faire de beaux rêves.

**Claudine Blanchard-Laville** : Un grand merci à toi.

## Références bibliographiques

- Delion, P. (2019). *Violences et enfance. Une expérience de prévention citoyenne à Lille*. Toulouse : Érès.
- Delion, P. (2018). *Fonction phorique, holding et institution*. Toulouse : Érès.
- Delion, P. (2018). *La République des faux-selves*. Paris : Éditions d'une.
- Delion, P. (avec P. Coupechoux) (2016). *Mon combat pour une psychiatrie humaine*. Paris : Albin Michel.
- Delion, P. (2011). *Accueillir et soigner la souffrance psychique de la personne. Introduction à la psychothérapie institutionnelle*. Paris : Dunod.
- Delion, P. (2011). *Prendre un enfant autiste par la main*. Paris : Dunod.
- Delion, P. (2009). *Séminaire sur l'autisme et la psychose infantile*. Toulouse : Érès.

Pour citer ce texte :

Delion, P. (2020). Entretien avec Claudine Blanchard-Laville et Patrick Geffard. *Cliopsy*, 24, 107-140.